



1859

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA  
ÁREA DE LA SALUD HUMANA  
NIVEL DE POSTGRADO

MAESTRÍA DE HEBEATRÍA

“FACTORES DE RIESGO FAMILIARES E INDIVIDUALES Y CONDUCTAS DE RIESGO EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO TÉCNICO FISCAL MIXTO “27 DE FEBRERO”, DE LA CIUDAD DE LOJA, PERIODO 2009-2010”.

TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL GRADO DE MAGISTER EN HEBEATRÍA

AUTOR

*Dr. Genaro Sarango Jíma*

DIRECTORA

*Dra. Elvia Raquel Ruiz. Mg. Sc.*

1859  
Loja – Ecuador  
2011

## CERTIFICACION

Dra. Elvia Raquel Ruiz . Mg. Sc.

Docente del Área de la Salud de la Universidad Nacional de Loja

CERTIFICO:

Que el trabajo de investigación titulado: "FACTORES DE RIESGO FAMILIARES E INDIVIDUALES Y CONDUCTAS DE RIESGO EN ADOLESCENTES DE COLEGIO TÉCNICO FISCAL MIXTO "27 DE FEBRERO", PERIODO 2009-2010".de autoría del Dr. Genaro Sarango Jima, egresado del Primer Programa de la Maestría de Hebetaría, ha sido dirigido y asesorado durante el proceso de ejecución, por lo que autorizo su presentación ante el organismo competente para el trámite respectivo.

Loja, septiembre del 2010.

Dra. Elvia Raquel Ruiz . Mg. Sc.

**DIRECTORA DE LA TESIS**

## AUTORÍA

Los criterios, el análisis y procedimientos expuestos en el presente trabajo de investigación sobre "FACTORES DE RIESGO FAMILIARES E INDIVIDUALES Y CONDUCTAS DE RIESGO EN ADOLESCENTES DE COLEGIO TÉCNICO FISCAL MIXTO "27 DE FEBRERO", PERIODO 2009-2010", son de absoluta responsabilidad del autor.

Dr. Genaro Sarango  
AUTOR

## **AGRADECIMIENTO**

*Especial reconocimiento merece la Universidad Nacional de Loja por la oportunidad que ofrece a la colectividad profesional para que a través del Nivel de Posgrado del Área de la salud, se opte por una postprofesion; así mismo un profundo agradecimiento a los docentes de la Maestría de Hebetaría que con su nivel de formación, lograron en nosotros sus maestrantes el desarrollo de habilidades y destrezas para comprender, entender y atender de manera diferenciada a los adolescentes No podría dejar de reconocer la labor humana y académica de la Dra. Mg. Sc. Elvia R. Ruiz B, Directora de Tesis porque ha dirigido mi trabajo de investigación con alta calidad científica y calidez humana en todo el proceso.*

*Además expreso gratitud al personal docente y estudiantes del Colegio Técnico Fiscal Mixto 27 de Febrero, por la apertura y colaboración prestada para la realización de la presente investigación.*

Dr. Genaro Sarango  
AUTOR

## DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo tiene un significado muy especial, porque es el producto del esfuerzo y sacrificio de toda mi familia que me han apoyado para alcanzar las metas que me he propuesto, me refiero a mis abnegados padres y hermanos, base fundamental en el desarrollo de mi vida.

Dr. Genaro Sarango  
AUTOR

## INDICE

CONTENIDOS	PP.
Certificación	ii
Autoría	iii
Agradecimiento	iv
Dedicatoria	v
Índice	vi
Resumen	viii
Summary	x
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	1
Revisión de literatura	13
Factores de riesgo, individuales y familiares en adolescentes	14
<b>Factores de riesgos individuales</b>	18
Factores biológicos	19
Características psicológicas	20
Hábitos de vida inadecuada	23
Bajo autoestima	25
Problemas emocionales	26
Fracaso escolar	28
Comportamiento antisocial temprano	29
<b>Factores de riesgos familiares</b>	31
Baja cohesión familiar	31
Clima afectivo inadecuado	33
Consumo de drogas en el ambiente familiar	35
Factores familiares que inciden en la formación de una personalidad violenta	36
Familia funcional y disfuncional	36
Asociación a la familia	40

<b>Conductas de riesgos</b>	42
Factores precipitantes a conductas de riesgo	42
Los medios de comunicación	46
Origen de conductas de riesgo	47
<b>Principales conductas de riesgo</b>	48
Trastorno disocial de la personalidad	48
Conducta suicida	49
Trastorno de ansiedad	50
<b>II. MATERIALES y MÉTODOS</b>	55
Tipo de estudio	56
Universo y muestra	56
Procedimientos, técnicas e instrumentos	56
<b>III. RESULTADOS</b>	65
<b>IV. DISCUSIÓN</b>	78
<b>V. CONCLUSIONES</b>	109
<b>VI. RECOMENDACIONES</b>	111
<b>VII. PROPUESTA ALTERNATIVA</b>	113
<b>VII. BIBLIOGRAFÍA</b>	131
<b>IX. ANEXOS</b>	136

## RESUMEN

*El objetivo*, determinar los factores de riesgo familiares e individuales que pueden inducir a conductas de riesgo en adolescentes del Colegio Técnico Fiscal Mixto 27 de Febrero de la ciudad de Loja. La población de estudio fue de 1088, de ellos son 201 hombres (18.47%) y 887 mujeres (81.53%), de ellos 431 adolescentes menores y 657 adolescentes mayores.

*Materiales y métodos*, fue un estudio y diseño descriptivo / transversal. Entre los métodos y materiales utilizados fueron: una encuesta, para conocer los factores de riesgo familiares se aplicó: la Escala de Ambiente Familiar (FES); la Escala de Sucesos de Vida de María M. Casullo; el test de Lucy Reild para medir los niveles de la autoestima; el Cuestionario de Conducta Antisocial (CC-A), y el Cuestionario de Conducta Prosocial (CC-P), estos dos últimos instrumentos elaborados por C. Martorell-R. González.

De *los resultados obtenidos*, referente a los resultados de la Escala de Ambiente Social Familiar se observa que en las familias de los/as investigados/as, en relación a la *Cohesión familiar*, en el 69.12% no existe cohesión. Otro aspecto es la *Expresión* afectiva en los adolescentes el 60.29% no se expresan afectos. El 59.46% de adolescentes indican que si tienen *Conflictos familiares*. En cuanto a la *Recreación* el 61.58% de adolescentes no viven actividades recreativas.

Finalmente se encuentra que el 56.07% no existe Control, sin dejar de reconocer que el 43.93% si tienen control pero con carga de rigidez y violencia. Sobre la Autoestima, el



30.33% se ubica en un nivel bueno, en tanto que el 46.14% evidencia un nivel regular. Los resultados de los sucesos de vida, en lo que respecta a problemas de la Familia, les afecto bastante al 40.90%; en cuanto a los Problemas de salud, no les afecto al 74,41. Otro suceso vital es el Trabajo, problemas que afectaron en algo al 39.42%; en cuanto a los Problemas personales, no afecto al 50.28%; en lo que se refiere a la Escuela les afectado bastante al 42%. Sobre problemas de Afectos y pareja, aspecto que no afecto al 74.44%. En el aspecto legal no afecto al 98.71%. De acuerdo a la Conducta Antisocial (CC-A) se encuentra que: el 57.81% nunca manifiestan aislamiento; en cuanto a la conducta antisocial agresiva, manifiestan en un el 44.39% indican que muchas veces son violentos/as y el 12.13% lo hacen siempre. El 43.01% que nunca actúan con retraimiento y ansiedad, algunas veces lo hacen el 32.44%. Sobre la Conducta Prosocial (CC-P) ser empático, el 41.18% indican que *algunas veces* actúan así, el 21.32% *muchas veces* son empáticos. En cuanto al Respeto, el 52.85% siempre actúan con respeto. En lo que se refiere a la Sociabilidad, el 34.56% actúan sociablemente muchas veces, y siempre actúan así el 47.24%. Sobre el Liderazgo, el 32.26% no son líderes, el 21.78% algunas veces, el 32.54% lo hacen muchas veces y el 13.42% actúan con liderazgo.

## SUMMARY

The objective, is to determine the individual and family factors of risk that can induce to behaviors of risk in adolescents of " 27 de Febrero" Mixed Technical High school of Loja. The study population was of 1088, 201 of them are men (18.47%) and 887 women (81.53%), 431 of them are smaller adolescents and bigger 657 adolescents, students of the morning and evening sections those are registered and attending classes.

The investigation was a study and descriptive design of traverse court. Between the methods and materials used are: a survey, validated through a test pilot. To know the family factors of risk applies: the Scale of Family (FAITHS) Atmosphere, subscales of cohesion, expressivity, recreation and conflict; the Scale of Events of Life of María M. Casullo that evaluates: family, health, work, personal problems, school, affections and couple and the legal one; Lucy's test Reild to measure the levels of the self-esteem; the Questionnaire of Antisocial (DC-TO) Behavior that measured the isolation, the aggressiveness and the reserve / anxiety, and the Questionnaire of Behavior Prosocial (DC-P) that evaluates: the empathy, the respect, the sociability and the leadership, these two instruments are elaborated by C. Martorell-R. González.

Respect to the results of the Scale of Social Family Atmosphere is observed that in the families of those investigated, in relation to the family Cohesion, the 69.12% doesn't exist cohesion.

Another aspect is the affective Expression in the adolescents the 60.29% not expressed affections.

The 59.46% of adolescents indicates that they have family Conflicts. As for the Recreation the 61.58% of adolescents doesn't live recreational activities. Finally it is found that the 56.07% doesn't exist Control, without stopping to recognize that the 43.93% they have control with load of rigidity and violence.

On the Self-esteem, the 16.91% manifests very good level, the 30.33% is located in a good level, as long as the 46.14% evidences a regular level; and the 6.62% is in an insufficient level.

The results of the scale of Events of Life, of the adolescents, that concerns Family problems, affect them enough to the 40.90%; as for the Problems of health, don't affect the 74.41%. Another vital event is the Work, it affected to 39.42%; as for the personal Problems, don't affect to the 50.28%; referring to the School it affected the 42%. On problems of Affections and couple, don't affect to the 74.44%. In the legal aspect don't affect to the 98.71%.

According to the results of the Questionnaire of Antisocial (DC-TO) Behavior found that: the 57.81% never manifests isolation; as for the antisocial aggressive behavior, manifest the 44.39% that many times are violent and the 12.13% always makes it. The 43.01% never act with reserve and anxiety sometimes makes it the 32.44%. According to the obtained data of

the Questionnaire of Behavior Prosocial (DC-P) that give answer to their way of being empathic the 41.18% indicates that they are sometimes empathics.

Another behavior prosocial is the Respect; the 52.85% of adolescents indicates that they always act in this way. Referring to the Sociability, the 47.24% indicates that they always act in this way.

About the Leadership, the 32.54% has characteristic of leader and they make it many times and the 13.42% always makes it.

The information was processed and analyzed by means of the software Word and Excel. On base of the investigation results, was elaborating the conclusions and same recommendations that will be good to elaborate a proposal intervention.

# I. INTRODUCCIÓN

## INTRODUCCIÓN

Para abordar la problemática del tema de investigación, partimos de algunos estudios sobre factores de riesgo familiar e individual posibles influyentes para que se den conductas de riesgo. Por lo que se inicia revisando lo que significa la familia, considerada como institución básica de la sociedad se basa en las relaciones de afecto y consanguinidad entre sus miembros, y sus funciones principales son la reproducción, la economía y educación de sus hijos a través de la transmisión de la experiencia histórico social y de los valores de la cultura a los nuevos miembros, así como las tradiciones y normas de la vida social.

Conocer la influencia familiar es fundamental en la determinación del comportamiento de sus miembros y sobre todo de los más jóvenes. A través de la comunicación familiar se transmiten valores, concepciones, acciones y comportamientos sobre sexualidad. A raíz de los cambios socio- económico que se han dado en nuestro país se han transformado una serie de valores adquiridos de la sociedad burguesa también influenciados por la religión, pero que no han sido sustituidos totalmente por nuevos y se mantienen algunos rasgos negativos de los anteriores.

Si bien algunos grupos familiares permiten el tránsito de la niñez a la adolescencia, de una manera armónica, otros propios de sus contextos, suelen generar problemas de comportamiento en el ámbito escolar, familiar o en las interacciones sociales. El contexto es un factor interviniente y determinante en el comportamiento por lo que resulta conveniente tomar en cuenta los ambientes percibidos por los adolescentes de manera especial el contexto familiar (2).

Ahora si enlazamos adolescencia con factores de riesgo, en primer lugar es necesario aclarar que es un factor de riesgo. "Se considera factor de riesgo a la característica o cualidad de una persona o comunidad que se sabe va unida a una mayor probabilidad de daño a la salud.

La adolescencia, por ser un período crítico sometido a constantes cambios en el desarrollo físico, psíquico y social del adolescente, así como también en el marco familiar en que éste se desenvuelve, se considera como un período de riesgo en el cual pueden darse las bases para la aparición de síntomas y enfermedades, así como también de alteraciones de la personalidad.

Los profesionales (médicos, psicólogos, abogados, docentes, etc.) en su trabajo con el adolescente, debe tener como objetivos principales: lograr el desarrollo integral máximo de él, contribuir a su correcta educación y detectar precozmente cualquier comportamiento o dificultad oculta. De ahí que consideremos importante que tenga un buen manejo sobre los factores predisponentes de riesgo que pueden estar presentes en esta etapa de la vida (3).

De manera general se puede decir que el manejo de los factores de riesgo permite identificar a aquellos adolescentes que están más expuestos a sufrir los daños que los aquejan, como accidentes, embarazos precoces, abuso de sustancias psico-activas, enfermedades de transmisión sexual y el suicidio; por lo que la sociedad y el sistema familiar deben propiciar el desarrollo de factores protectores que apoyen el crecimiento y la maduración sana del adolescente, como son el establecimiento y el logro de una adecuada autoestima, que le brinde posibilidades de enfrentar problemas con responsabilidad; además de oportunidades

de autoafirmación positiva, y le proporcione espacios sociales adecuados para lograr un soporte familiar abierto y brindar oportunidad de superación educacional y cultural que le faciliten la solución a los problemas, pues la ausencia de vías para la solución puede llevar al adolescente a alcanzar altos niveles de desesperación y sentimientos de impotencia y por tanto a la autodestrucción y al suicidio (4).

Sí se desea alcanzar un futuro saludable para los adolescentes se hace imprescindible el desarrollo de los factores protectores, empeño en el cual es fundamental el papel de los adultos y de acciones colectivas de promoción y prevención de salud para otorgarle a este grupo una participación social más activa y protagónica, es decir abrirle el espacio como verdaderos actores sociales, creativos y productivos

Lo anterior muestra que existen fuerzas negativas, expresadas en términos de daño o riesgos y describe la existencia de verdaderos escudos protectores que harán que dichas fuerzas no actúen libremente y a veces la transforman en factor de superación de la situación difícil.

La literatura señala evidencias de que los problemas en la familia son señal de un riesgo aumentado del uso de drogas lícitas e ilícitas. Las familias dependientes de drogas, presentan disfunciones en áreas de afecto, y establecimientos de límites en los papeles de la estructura familiar (7)

En un estudio realizado en Argentina (2009) indica que el 52% del total de las familias encuestadas acepta el consumo de alcohol y tabaco, este porcentaje me hace determinar que el consumo de alcohol en la familia es un factor de riesgo elevado, pues el niño aprende por



lo que ve y asimila entonces que cuando el crezca hará lo mismo. Dentro de la entrevista el 40% de ellas/os aceptaron que beber una copa de licor si es perjudicial y que inducción al consumo de alcohol. Por tanto en nuestra cultura los modelos que se relacionan con el consumo de alcohol, es el modelos de los adultos, de grupos iguales y el modelo social del entorno.

El comportamiento de los padres actuaría como modelo para los hijos la carencia de apoyo familiar puede llevar a los niños y adolescentes a usuarios de alcohol y tabaco utilizando esta manera como forma alternativa enfrentar sus problemas generados por ese ambiente<sup>1</sup> Los padres distantes favorecerían la escogencia por parte de los hijos de amigos con problemas, que a su vez estarían asociados al uso de drogas lícitas e ilícitas<sup>2</sup>

Una investigación sobre dinámica familiar y condición socioeconómica como factores de riesgo para el abuso de alcohol en adolescentes de educación secundaria, en España, 2007). Se tomó una muestra aleatoria estratificada de 384 estudiantes y tres instrumentos para evaluar: dinámica familiar, condición socio-económica y abuso de alcohol. Se halló que la frecuencia de abuso es 17.71 por ciento; de uso 34.91 por ciento y la de consumo 52.61 por ciento. La disfunción familiar y condición socio-económica baja, constituyen factores de riesgo pero significativos para el abuso de alcohol, pero se agregan a los diversos factores que llevan a abusarlo. La edad de inicio del consumo más frecuente está entre los 14 y 15 años; el motivo más común de inicio es la curiosidad y el de persistencia de consumo es la

---

<sup>1</sup> Martínez L del C, Ferriani MGC. Relación entre as características da adolescente embarazada y su resistencia contra al consumo de drogas. Rev Latino-Am Enfermagem 2004 jan-fev; 12(1):333-9. [ Links ]

<sup>2</sup> Ibidem

participación en celebraciones. En la población con abuso la edad promedio es de 15.94 años. Se encontró mayor abuso en presencia de disfunción familiar severa o condición socio-económica baja y mayor consumo en caso de disfunción familiar leve o condición socio-económica alta (8)

En un trabajo investigativo en Chile (2009) se evidencio que 55 por ciento de los encuestados ha probado bebidas alcohólicas y un 80 por ciento lo hicieron antes de los 15 años. La edad promedio fue de 14.3 años en hombres y 14.6 años en mujeres. Se consumió alcohol principalmente en las fiestas (59 por ciento). Además 13 por ciento son fumadores e iniciaron antes de los 15 años en un 70 por ciento. Se observó estabilidad familiar y laboral. La incidencia es semejante a los reportes nacionales (9)

Existen múltiples preguntas que se pueden plantear ¿qué la ocasiona conductas de riesgo? O cuando menos ¿qué factores se asocian a ella? ¿Cuáles son los factores de riesgos familiares e individuales que tienen los adolescentes sujetos de estudio? ¿Estos factores están asociados para provocar conductas de riesgo? ¿Qué factores de riesgo son más frecuentes en este sector de adolescentes? Se sabe que es multifactorial, de tal manera que se ha incursionado en su explicación desde lo biológico hasta lo social pasando por lo psicológico.

Cuando los adolescentes son incapaces de afrontar sus problemas eficazmente, su conducta puede tener efectos negativos no sólo en sus propias vidas sino también en las de sus familias y en el funcionamiento general de la sociedad.

Luego de analizar la literatura consultada permiten afirmar que, en términos generales, las situaciones de estrés se relacionan con la pérdida de la autoestima y la menor satisfacción vital (Frydenberg, E. & Lewis, R., 1990). Desde una perspectiva epidemiológico-preventiva es sumamente necesario poder determinar cuáles son los factores, tanto personales como socioculturales, que aumentan o disminuyen la probabilidad de que un acontecimiento, situación o episodio en la vida de los adolescentes tenga consecuencias negativas (10).

Justamente este hecho determina que si bien los adictos de sustancias psicoactivas suelen presentar una autoestima y autoconcepto inadecuados, aún no se puede establecer si es a causa o consecuencia del consumo o, por ambos motivos. Por ello resulta importante examinar con rigurosidad estas variables. Sin embargo, es pertinente decir que dos de las mayores funciones de la autoestima y el autoconcepto son ayudarnos a resolver los inevitables problemas de la vida y satisfacer las necesidades tanto físicas como sociales.

Cuando la tensión de los problemas de la vida es lo suficientemente fuerte para el adolescente, este necesita buscar alivio o apoyo. Esta urgencia de alivio puede ser tomada en un amplio rango de reacción conductual (consumo de drogas, deserción escolar, intento de suicidio, etc.).

Para el adolescente la satisfacción de las necesidades es esencial. Cuando estas no son satisfechas, suelen surgir emociones o sentimientos negativos; cuando alguien por alguna razón experimenta excesiva deprivación en la satisfacción de sus necesidades particularmente sociales, buscará sustitutos o hará uso de elementos y sucesos artificiales

como: alcohol, tabaco u otras drogas, o de conductas como: la velocidad, el peligro, etc. para así gratificarse. Con estos antecedentes he formulado el siguiente Título denominado "FACTORES DE RIESGO FAMILIARES E INDIVIDUALES Y CONDUCTAS DE RIESGO EN ADOLESCENTES DEL COLEGGIO TÉCNICO FISCAL MIXTO "27 DE FEBRERO" DE LA CIUDAD DE LOJA.

Con este análisis de la problemática, este estudio se fundamentó científicamente, en investigaciones bibliográficas sobre factores familiares e individuales y las conductas de riesgo, por lo que el marco teórico está estructurado en dos capítulos; el primero hace referencia **a)** Factores de riesgo individuales y familiares en la adolescencia; y el segundo capítulo, **b)** Las Conductas de riesgo.

Para la realización de la investigación se establecieron los objetivos, el general y los Específicos. En el informe se incluye la metodología de trabajo, la investigación fue un estudio y diseño descriptivo de corte transversal. Entre los métodos, técnicas y materiales utilizados es la encuesta, validada a través de una prueba piloto. En cambio para conocer los factores de riesgo familiares se aplicó, la Escala de Ambiente Familiar (FES), la Escala de Sucesos de Vida de María M. Casullo; el test de Lucy Reild; el Cuestionario de Conducta Antisocial (CC-A), y el Cuestionario de Conducta Prosocial (CC-P) , estos dos instrumentos son elaborados por C. Martorell-R. González; y, aplicados en la presente estudio por motivo de investigación.

Cumplida esta fase del estudio de campo se analizó los resultados y se desarrollo el capítulo de la discusión, fundamentándose los referentes más significativos determinados en cada instrumento como son: Ambiente Social Familiar se observa que en las familias de los/as investigados/as, en relación a la *Cohesión familiar*, el 69.12% no existe cohesión. Otro aspecto es la *Expresión* afectiva en los adolescentes el 60.29% no se expresan afectos. El 59.46% de adolescentes indican que si tienen *Conflictos familiares*. En cuanto a la *Recreación* el 61.58% de adolescentes no viven actividades recreativas.

Finalmente se encuentra que el 56.07% no existe Control, sin dejar de reconocer que el 43.93% si tienen control pero con carga de rigidez y violencia. Sobre la Autoestima, el 30.33% se ubica en un nivel bueno, en tanto que el 46.14% evidencia un nivel regular. Los resultados de los sucesos de vida, en lo que respecta a problemas de la Familia, les afecto bastante al 40.90%; en cuanto a los Problemas de salud, no les afecto al 74,41. Otro suceso vital es el Trabajo, problemas que afectaron en algo al 39.42%; en cuanto a los Problemas personales, no afecto al 50.28%; en lo que se refiere a la Escuela les afectado bastante al 42%. Sobre problemas de Afectos y pareja, aspecto que no afecto al 74.44%. En el aspecto legal no afecto al 98.71%. De acuerdo a la Conducta Antisocial (CC-A) se encuentra que: el 57.81% nunca manifiestan aislamiento; en cuanto a la conducta antisocial agresiva, manifiestan en un el 44.39% indican que muchas veces son violentos/as y el 12.13% lo hacen siempre. El 43.01% que nunca actúan con retraimiento y ansiedad, algunas veces lo hacen el 32.44%. Sobre la Conducta Prosocial (CC-P) ser empático, el 41.18% indican que *algunas veces* actúan así, el 21.32% *muchas veces* son empáticos. En cuanto al Respeto, el 52.85% siempre actúan con respeto. En lo que se refiere a la Sociabilidad, el 34.56% actúan

sociablemente muchas veces, y siempre actúan así el 47.24%. Sobre el Liderazgo, el 32.26% no son líderes, el 21.78% algunas veces, el 32.54% lo hacen muchas veces y el 13.42% actúan con liderazgo.

Sobre la base de los resultados de la investigación se elaborará las conclusiones y recomendaciones las que se encuentran al final del informe de la tesis, mismas que sirvieron para elaborar la propuesta de intervención.

# OBJETIVOS

### **Objetivo general**

1. Analizar los factores de riesgos familiares e individuales y su relación con las conductas de riesgo en adolescentes del Colegio Técnico Fiscal Mixto "27 de Febrero" de Loja, periodo 2009-2010.

### **Objetivos Específicos**

1. Determinar los factores de riesgo familiares de los/as adolescentes del Colegio Técnico Fiscal Mixto 27 de Febrero de la ciudad de Loja, a través de la Escala de Ambiente Familiar (Family Environment Scale [FES], Moos & Moos, 1981).
2. Conocer los sucesos vitales o historia vital personal mediante la Escala de Sucesos de Vida de M.M. Casullo como factor de riesgo individual.
3. Identificar la autoestima de los/as adolescentes, mediante el test de Lucy Reild como otro factor de riesgo individual.
4. Identificar las conductas de riesgo de los/as adolescentes mediante el Cuestionario de Conducta Antisocial (CC-A, aislamiento, agresividad y retraimiento/ansiedad), y el Cuestionario de Conducta Prosocial (CC-P) (empatía, el respeto, la sociabilidad y el liderazgo), de C. Martorell-R. González.
5. Diseñar una propuesta de intervención educativa y familiar.



**REVISIÓN DE  
LITERATURA**

## REVISION DE LITERATURA

### 1. FACTORES DE RIESGO INDIVIDUALES Y FAMILIARES EN LA ADOLESCENCIA

Adolescencia es un concepto moderno ,fue definida como una fase especifica en el ciclo de la vida humana a partir de la segunda mitad del siglo XIX , estando ligado a los cambios económicos ,culturales ,al desarrollo industrial , educacional y al papel de la mujer también al enfoque de género en correspondencia con la significación que este grupo tiene para el proceso económico-social.

La adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta que se inicia por los cambios puberales y se caracteriza por profundas transformaciones biológicas psicológicas y sociales muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones .No es solamente un periodo de adaptación a los cambios corporales ,sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social .(2)

La OMS define "la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años ,considerándose dos fases ,la adolescencia temprana 10 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años" (2,3,4)

Paralelamente con este tenemos también la juventud que comprende el periodo entre 15 y 24 años de edad, es una categoría psicológica que coincide con la etapa post-puberal de la adolescencia ,ligada a los procesos de interacción social ,de definición de identidad y a la toma de responsabilidad , es por ello que la condición de juventud no es uniforme ,varía de acuerdo al grupo social que se considere.(3 )

Independientemente de las influencias sociales, culturales y étnicas la adolescencia se caracteriza por los siguientes eventos (2, 5,6)

Crecimiento corporal dado por aumento de peso, estatura y cambio de las formas y dimensiones corporales .Al momento de mayor velocidad de crecimiento se denomina estirón puberal.

- Aumento de la masa y de la fuerza muscular, más marcado en el varón
- Aumento de la capacidad de transportación de oxígeno, incremento de los mecanismos amortiguadores de la sangre, maduración de los pulmones y el corazón dando por resultado un mayor rendimiento y recuperación más rápida frente al ejercicio físico.
- Al incrementarse la velocidad del crecimiento se cambian las formas y dimensiones corporales, esto no ocurre de manera armónica, por lo que es común que se presenten trastornos como son: torpeza motora, incoordinación, fatiga, trastornos del sueño, esto puede ocasionar trastornos emocionales y conductuales de manera transitoria.
- Desarrollo sexual caracterizado por la maduración de los órganos sexuales, aparición de caracteres sexuales secundarios y se inicia la capacidad reproductiva.
- Aspectos psicológicos dados fundamentalmente por : Búsqueda de sí mismos ,de su identidad, Necesidad de independencia, Tendencia grupal, Evolución del pensamiento concreto al abstracto, Manifestaciones y conductas sexuales con desarrollo de la identidad sexual, Contradicciones en las manifestaciones de su conducta y fluctuaciones del estado anímico, Relación conflictiva con los padres,

Actitud social reivindicativa, se hacen más analíticos, formulan hipótesis, corrigen falsos preceptos, consideran alternativas y llegan a conclusiones propias, La elección de una ocupación y la necesidad de adiestramiento y capacitación para su desempeño, Necesidad de formulación y respuesta para un proyecto de vida.

Con lo anteriormente referido vemos como los adolescentes están expuestos a riesgos que no es más que la probabilidad de que acontezca un hecho indeseado que afecta a la salud de un individuo o de un grupo .Aparecen también otros conceptos como vulnerabilidad que es la potencialidad de que se produzca un riesgo o daño y los factores de riesgo que son considerados como altas probabilidades de daño o resultados no deseables para el adolescente ,sobre los cuales debe actuarse (7,8 )

Los principales factores de riesgo son: Conductas de riesgo, Familias disfuncionales, Deserción escolar, Accidentes, Consumo de alcohol y drogas, Enfermedades de transmisión sexual asociadas a prácticas riesgosas, Embarazo, Desigualdad de oportunidades en términos de acceso a los sistemas de salud ,educación ,trabajo ,empleo del tiempo libre y bienestar social, Condiciones ambientales insalubres, marginales y poco seguras.

Estos factores tienen una característica fundamental y es la interrelación marcada entre ellos ,en un adolescente pueden coincidir 2 o 3 a la vez ,por lo que el conocimiento de estos conceptos y de los factores de riesgo ha dado prioridad a las acciones de promoción y prevención de salud ,unido a la necesidad de atención de los adolescentes y jóvenes dentro de la fuerza productiva y social. (20)8.

En relación a la dimensión social en el riesgo, Bell, et al, 2000; Jessor (2001) Peñaherrera (2005), entre otros, proponen algunos factores sociales y ambientales que influyen en la aparición de conductas de riesgo y que podrían conducir a resultados negativos en los jóvenes.

En lo social, el proceso de individuación puede producirse en el marco de dos situaciones:

1. Cuando los jóvenes cuentan con la posibilidad y la capacidad de articular el dominio sobre sus necesidades y la separación paulatina del grupo primario de dependencia.
2. Cuando la sociedad no les brinda oportunidades para hacerlo ni fomenta el desarrollo de las capacidades requeridas.

La situación social se considera favorable cuando:

1. Existe un soporte familiar abierto, capaz de asimilar los cambios requeridos para la individuación adolescente;
2. La cultura ofrece desafíos estructurados que permiten el tránsito a nuevas posiciones dentro de la sociedad equivalente a los ritos de pasaje de las sociedades más primitivas;
3. El ámbito social valoriza y estructura oportunidades para la participación social de los adolescentes en sectores relevantes, como la educación, el trabajo y la vida en comunidad;
4. El ambiente micro y macrosocial en que se encuentran los adolescentes le ofrece oportunidades graduales de toma de decisiones.

5. La ausencia de espacios sociales debidamente estructurados para permitir la inserción social y el desarrollo positivo de la identidad se produce cuando: Existe una estructura familiar monoparental o extendida que puede funcionar en forma conflictiva y no brindar un soporte estable a los cambios propios del proceso adolescente; Los desafíos que se ofrecen al sector adolescente son desarticulados, consumistas, efímeros, etc.; Las oportunidades de participación más accesibles están construidas por culturas de trasgresión y evasión; Las oportunidades de gratificación y opciones de relevancia social constructiva son restringidas.

### 1.1. FACTORES DE RIESGO INDIVIDUALES

Entendemos por factores de riesgo a las características de las personas o de las situaciones que tienen consecuencias nocivas sobre el estado de salud del individuo. Dicho de otra manera, son condiciones que estando presentes en una persona o comunidad, aumentan la posibilidad de que ocurra un daño o se incurra en conductas de riesgo. Puede ser medido y eventualmente es modificable. Si nosotros conocemos el riesgo, tenemos la posibilidad de intervenir eficazmente, aun cuando esto no siempre es posible, debido a que además se relaciona con características individuales, sociales y macrosociales.

Los postulados centrales del enfoque de riesgo plantean que (Maddaleno, Horwitz, Jara, Florenzano, Salazar, 2007): Las personas, familias y grupos tienen distintos grados de posibilidad de desviarse de la salud y el bienestar, Las variaciones en la salud y el bienestar dependen del equilibrio existente entre esfuerzos, recursos y necesidades, Los factores que determinan los niveles de salud y bienestar son múltiples e interrelacionados, El control de los

factores de riesgo, ya sea suprimiéndolos o compensándolos, disminuye la probabilidad de daño, El refuerzo de los factores protectores aumenta las posibilidades de una mejor salud y bienestar.

La importancia además de identificar factores de riesgo bio-psico-sociales, es su condición de estar estadísticamente asociados a una mayor probabilidad de enfermar o morir. Como ejemplos más cercanos tenemos la presencia de hipertensión familiar, diabetes mellitus, obesidad, vida sedentaria, alcoholismo. Así mismo, puede tener como factor de riesgo la presencia de algún trastorno psiquiátrico de un familiar, el bajo nivel socioeconómico, la autoestima baja, la separación y divorcio de los padres, la violencia al interior de la familia, las dificultades de comunicación o la falta de proyecto de vida, por nombrar algunos. Todos los investigadores coinciden en que hay una multiplicidad de factores que intervienen en la producción de conductas de riesgo en individuos o grupos; en este documento y con fines didácticos lo revisaremos a nivel individual y familiar.<sup>3</sup>

Los factores de riesgo individual son los que dependen de la persona, de sus características individuales y según ello se pueden distinguir:

**Factores biológicos** determinados por la herencia, es decir, los antecedentes familiares de enfermedades con claro componente hereditario. Existe alguna forma de herencia alcohólica. Las tasas de alcoholismo son más altas que la población general. Se encontró en un estudio que el 62% de familiares de un grupo de alcohólicos eran

---

<sup>3</sup> Monsour S. Soni A (1986) validez y confiabilidad del family environment scale (FESR) y percepción del clima social en la familia urbana mexicana. Tesis de Maestría, Universidad de las Américas, México. Pág. 314-315.

alcohólicos. Mientras que en familiares de no alcohólicos era del 20%. El estudio de la genética, de la transmisión de las características hereditarias, es uno de los temas cuyo estudio es de gran importancia, especialmente para los adolescentes, pues ellos están en una etapa en que se preguntan el por qué son como se ven y no como quisieran ser. Les gustaría ser más guapos o guapas o más inteligentes, o de cualquiera otra forma, menos como son, y es importante que sepan el porqué de cada una de sus interrogantes. Y todas las respuestas a estas preguntas las puede encontrar en el estudio de la genética.

Sin embargo los principios y leyes que rigen esta herencia, tanto de caracteres físicos, fisiológicos y de comportamiento, no son fáciles de entender, como tampoco fueron fáciles de descubrir. Es así como debe saber que su descubrimiento no comienza con Mendel, como se les hace creer, sino que se inicia desde que el hombre se establece, se hace sedentario, comienza a cultivar y a seleccionar plantas, a criar animales y a seleccionar los mejores para tener buenos ejemplares y mejor alimento. Hasta llegar a Gregor Mendel, quien con sus experimentos logró sentar las bases de esta rama de la Biología y que después fue mejorada y esclarecida por los estudios de Sutton y de Morgan, y finalmente mejor explicada por los trabajos de Watson y Crick sobre la estructura del ADN, molécula que transmite la información genética.<sup>4</sup>

**Características psicológicas**, en especial de personalidad, como por ejemplo personas muy tímidas, impulsivas o con baja tolerancia a la frustración. En La adolescencia, El comportamiento está caracterizado por la inestabilidad en los objetivos,

---

<sup>4</sup>. Judith E Atencio, Organización de Estados Iberoamericanos en estudios de Genética.



conceptos e ideales derivados de la búsqueda de una entidad propia. Es una época en la que los estados afectivos se suceden con rapidez y pueden encontrarse disociados de cualquier causa aparente, aspecto que desorienta enormemente a los adultos.

Existe también una fuerte tendencia a la melancolía. Suelen ser proclives a extender las consecuencias de un fracaso a todos los planos de la actividad, tendiendo al fatalismo y la obsesión ante pequeños problemas físicos pasajeros como el acné, la obesidad, anomalías en el crecimiento, etc. En muchos casos llevan un "Diario íntimo" que no es más que una conversación consigo mismo al no poder dialogar con alguien. El movimiento hacia los demás y la creación de pandillas es una expresión del deseo de darse a conocer o hacerse reconocer, del deseo de aprobación y de comprensión que son esenciales en este período.<sup>5</sup>

Los cambios psicológicos que se producen durante la adolescencia, pueden ser:

- Invencibilidad: el adolescente explora los límites de su entorno, tanto de su propio físico, como de sus posibilidades. Ello trae como consecuencia el gusto por el riesgo.
- Egocentrismo: el adolescente se siente el centro de atención porque se está descubriendo a sí mismo, y para él, no hay nada más importante en ese momento.
- Audiencia imaginaria: el adolescente, nervioso por los cambios que está viviendo, se siente observado constantemente, parece como si todo el mundo estuviera siempre

---

<sup>5</sup> .<http://html.adolescencia.html>.

pendiente de él. Es entonces cuando aparece la sensación de vulnerabilidad y el miedo al ridículo.

- Iniciación del pensamiento formal: durante esta época, el adolescente comienza a hacer teorías y dispone de toda una serie de argumentos y análisis que pueden justificar sus opiniones. Muchas veces, estos argumentos son contradictorios, lo cual no importa mucho al adolescente. Ha descubierto su capacidad de razonar, y la ejercita siempre que puede.

- Ampliación del mundo: el mundo no se acaba en las paredes del domicilio familiar, por lo que comienzan a surgir sus propios intereses.

- Apoyo en el grupo: el adolescente se siente confundido y adquiere confianza con sus iguales. El apoyo que logra en el grupo es importante para seguir creciendo, puesto que les une el compartir actividades.

- Redefinición de la imagen corporal, relacionada a la pérdida del cuerpo infantil y la consiguiente adquisición del cuerpo adulto.

- Culminación del proceso de separación / individualización y sustitución del vínculo de dependencia simbiótica con los padres de la infancia por relaciones de autonomía plena.

- Elaboración de los duelos referentes a la pérdida de la condición infantil: el duelo por el cuerpo infantil perdido, el duelo por el rol y la identidad infantil (renuncia a la dependencia y

aceptación de nuevas responsabilidades) y el duelo por los padres de la infancia (pérdida de la protección que éstos significan).

- Elaboración de una escala de valores o códigos de ética propios.
  
- Búsqueda de pautas de identificación en el grupo de pares.<sup>6</sup>

## 1.2. Hábitos de vida inadecuados.

El consumo de drogas entre menores ha ido en claro aumento en las últimas décadas, de ahí la creciente preocupación por parte de los adultos, responsables de dichos menores. La educación es la mejor arma para luchar contra los peligros que acechan a los adolescentes. Sin embargo dicha lucha se ve obstaculizada en gran medida cuando se habla de adolescentes ya que a esa edad su personalidad y su capacidad para ver los riesgos que dichas conductas tienen no están suficientemente desarrolladas. En esta etapa de su vida, los jóvenes tratan de imitar a sus iguales, de ser como los demás, incluso si ello significa fumar, beber alcohol o tomar drogas los fines de semana para sentirse uno más dentro de su grupo. Uno de los problemas es también la facilidad con la que estos menores acceden a dichas sustancias y la propaganda que se hace de algunas de ellas, dirigida principalmente a los jóvenes. La ley debería golpear con más fuerza tales prácticas y ser más rigurosa y ejemplar en las condenas, ya que estamos hablando de la salud de nuestros menores, los ciudadanos adultos del futuro en nuestra sociedad.

---

<sup>6</sup> (Apuntes de Cátedra, 2002, Márquez L. Phillippi A. 1995. Coleman J. 1980, Delval J. 1994, Bobadilla E. Florenzano R. 1981)

La escuela, afortunadamente, es un espacio efectivo para tratar de prevenir dichas conductas, y crear buenos hábitos ya que dispone de espacios, tiempo, grupos de iguales reunidos y personal docente implicado para trabajar conductas saludables de vida y luchar contra el alcoholismo, el tabaquismo y la drogadicción. Los jóvenes empiezan a consumir estas sustancias a edades cada vez más temprana, lo cual es alarmante y requiere de una colaboración coordinada entre padres, educadores y agentes sociales (políticos, centros de salud, especialistas y publicidad). Desde el ámbito escolar se puede: Velar por el refuerzo y la ampliación de comportamientos y hábitos saludables, Realizar talleres de prevención del tabaquismo, alcoholismo o drogadicción, Implicar a padres, delegaciones de salud y otras entidades en dichos talleres de salud, Velar para que se refuercen las políticas de protección y prevención de dichas sustancias nocivas para la salud de los jóvenes, Dar ejemplo de vida sana y practicar deporte y actividades físicas al aire libre, Detectar en los alumnos conductas relacionadas con el consumo de dichas drogas e informar a los padres, Fomentar en los alumnos la autoestima y el desarrollo de la personalidad integral, para que sean ellos mismos los que se defiendan de dichos peligros, Desarrollar en ellos el sentido crítico para que sean capaces de decir "NO" (2)

Generalmente Nosotros los seres humanos tenemos los que algunos expertos en la materia denominan hábitos de muerte. Estos hábitos son los grandes responsables de tantas enfermedades, entropía, deterioro y vejez prematura.

### 1.3 Baja autoestima.

Cuando hablamos de autoestima nos referimos a la valoración afectiva que hacemos de nosotros mismos. Podemos considerar que somos personas valiosas, inteligentes y con muchas cosas que aportar o por el contrario, puede que consideremos que no valemos para nada, que no nos merecemos nada e incluso podemos pensar que nadie nos querría si realmente nos conociera. En este último caso, tendremos una baja autoestima que va a condicionar de forma muy importante nuestro día a día.

La autoestima va a funcionar en nuestra vida diaria como un filtro de lo que nos sucede, es como si la autoestima fueran unas gafas de sol que llevamos siempre puestas. Si nuestra autoestima es baja o negativa entonces nuestras gafas son negras y todo lo que nos sucede lo vemos de ese color. Veamos un ejemplo, supongamos una estudiante, María, que acaba de conocer que ha suspendido un examen importante, si María tiene una autoestima alta es posible que piense: *"Este profesor es un desastre, seguro que ni se ha leído el examen"*<sup>7</sup>, o también puede pensar, *"Vaya, parece que no estudié lo suficiente en la próxima apruebo"*. Sin embargo, si por el contrario María tiene una baja valoración de sí misma lo más probable es que piense: *"Debo ser tonta, no lo voy a conseguir nunca, no valgo para estudiar"*. Es fácil ver la diferencia, cuando María se pone sus gafas negras (baja autoestima) va a interpretar todo lo que le ocurra como la prueba de que realmente no sirve, no tiene valía. Esto va a provocar sentimientos de tristeza, que en el peor de los casos puede llevarnos a una importante depresión.

---

<sup>7</sup> <http://www.guiadepsicologia.com/autoayuda/autoestima.html>

#### 1.4. Problemas emocionales en general.

A menudo en nuestra labor diaria como educadores encontramos diversas manifestaciones de la conducta y emocionalidad ,es importante observarlas de cerca lo que parece ser un simple episodio de ira, tristeza o apatía puede ser la manifestación de un problema emocional Comencemos por definir ¿Qué es un problema emocional? Según Charlotte Bühler un problema emocional “es una interrupción, una detención que tiene un individuo o un grupo en su evolución o desarrollo “por otra parte la Lic. Moraima Núñez Lara define los problemas emocionales como : “Cuadros clínicos que se instalan en la vida emocional de un individuo y que pueden interrumpir ,congelar , distorsionar y/o desconectar cualquiera ,algunas o muchas y en los casos más graves todas las expresiones comportamentales de su desenvolvimiento personal, familiar, laboral, social y/o vital” .

Al revisar con detenimiento esta definición podemos observar que la manifestación de los problemas emocionales varían de un individuo a otro de acuerdo a sus características individuales , a su historia personal , tomando en cuenta los factores genéticos y ambientales así como también la intensidad y magnitud de la situación(es), indicadores estos que le permitirán a los especialistas (psicólogos, psiquiatras, psicopedagogos) definir el grado del problema.

El Dr. Bower señala que existen problemas emocionales de diferentes grados, así tenemos los leves o transitorios que son aquellos que presentan conductas atípicas circunstanciales y/o reactivas producto de un conflicto que está enfrentando en ese momento(reciente

separación de los padres, muerte o enfermedad de un familiar etc.) esta situación puede durar algunos días, semanas o hasta 3-4 meses notando en la conducta mejoras en forma progresiva. También tenemos problemas emocionales en donde la atipicidad de las conductas permanece, interrumpiendo, congelando sus diferentes actividades diarias, deteriorando las relaciones interpersonales.

El mismo autor nos aporta una lista de conductas atípicas que como educadores nos ayudaran a identificar a un alumno que este presentando problemas emocionales:

- Aparente inhabilidad para el aprendizaje, siempre y cuando no tenga explicadores de orden neurológico, físico, sensorial, intelectual y/o salud.
- Conductas inapropiadas o inmaduras ante situaciones personales, familiares, escolares y/o vitales.
- Fallas o insatisfacción en sus interrelaciones personales.
- Sentimientos de infelicidad y depresión.
- Temores y miedos asociados a situaciones personales, familiares, escolares, sociales y/o vitales.
- Aparición de enfermedades físicas.

Como observadores debemos mantenernos alertas, llevar un registro de las conductas y tomar en cuenta la frecuencia y la intensidad en la que se presentan. Es relevante tomar en cuenta que sea cual sea el problema que presente un alumno, mantengamos una actitud de

respeto y disposición a prestar ayuda, esta última apoyada y orientada por el equipo especializado.<sup>8</sup> Se producen también otras conductas como:

### 1.5. Fracaso escolar

Por fracaso escolar se entiende normalmente el hecho de no lograr el título académico mínimo obligatorio de un sistema educativo. En el caso español, se habla de fracaso escolar para referirse a quienes no obtienen el título final de la Educación Secundaria Obligatoria (ESO), que se obtiene tras cursar con éxito 10 cursos de educación obligatoria. Previamente, se consideraba fracaso escolar a quienes no obtenían el título de Graduado Escolar, que se lograba tras cursar con éxito ocho cursos de Educación General Básica (EGB).

La expresión "fracaso escolar" ha sido cuestionada, debido al estigma que implica, pues parece señalar que quienes no alcanzan un título educativo se están convirtiendo en personas fracasadas. Además, parece llevar la responsabilidad sobre el logro educativo hacia los estudiantes, no teniendo en cuenta que el éxito escolar es un proceso en el que, aparte de los estudiantes, también intervienen los profesores, la gestión de los centros educativos, las autoridades educativas, las políticas educativas y las familias. Por ello se han propuesto eufemismos y perífrasis, como "alumnos que abandonan el sistema educativo sin la preparación suficiente", pero por ser más largas y novedosas no son tan informativas como la propia de fracaso escolar.<sup>9</sup>

---

<sup>8</sup> <http://www.psicopedagogia.com/problemas-emocionales>

<sup>9</sup> [http://es.wikipedia.org/wiki/Fracaso\\_escolar](http://es.wikipedia.org/wiki/Fracaso_escolar)



El fracaso escolar, se puede definir como un fenómeno dado en los escolares que presentan bajo rendimiento escolar, discapacidades en las materias instrumentales como: lectura escritura y cálculo. A su vez, tiene etiología de tipo: prenatal, perinatal, y pots natal, uso de drogas de la madre durante la gestación, traumatismos obstétricos, traumatismo craneo encefálico, entre otros, la baja autoestima es otro factor que provoca el fracaso escolar, el ambiente incide en dicho fracaso, agresiones físicas o psicológicas de parte de sus padres, hambre, desnutrición y hacinamiento provocan este lamentable hecho dentro del sistema educativo latinoamericano.

#### **1.6. Comportamiento antisocial temprano, como mentir o robar, además asociado a timidez, agresividad e hiperactividad.**

La conducta antisocial se está convirtiendo en un problema serio entre la infancia y la adolescencia. Mientras escribimos estas líneas todavía pesa sobre el ambiente el caso de los niños asesinos de Gran Bretaña, que, a sus 10 años, secuestraron, torturaron, mataron y descuartizaron en la vía del tren a un pequeño de dos años y medio. No todos los casos llegan a estos extremos, pero los niños y jóvenes con conducta antisocial presentan comportamientos agresivos repetitivos, holgazanería, rupturas y choques más o menos continuados con las normas de casa y de la escuela, robos, y otros más extremos como incendios o vandalismos.

Es muy difícil que un niño presente todos los síntomas. Lo más probable es que haya un síntoma central y otros asociados. Lo más normal es que los niños y adolescentes con

conducta antisocial presenten anomalías en otras áreas de rendimiento: hiperactividad, retraso escolar, trastornos depresivos, falta de comunicación y escasas habilidades sociales, quejas somáticas, etc.<sup>10</sup>

Muchos procesos causales implican efectos encadenados indirectos y no solo una causa básica. Estos efectos encadenados pueden envolver a los procesos que conducen a la comisión de un acto ilegal o bien a los medios en los cuales los factores de riesgo afectan al individuo.

La drogodependencia supone una concatenación de causas que se manifiesta primero en el consumo experimental de drogas por una persona, pasando a consumirlas sobre una base regular y llegando a ser psicológica y farmacológicamente dependiente de su uso, y sin tomar medidas para cambiar esta situación.

Está bien aceptado que la simple identificación de un factor que está asociado con el delito no significa que haya desempeñado ningún papel en la causa. El primer requerimiento ha sido determinar si la asociación, según se postula representa posiblemente un mecanismo causal es constante en los muestreos y en los diferentes tipos de mediación.

La segunda exigencia ha sido diferenciar entre indicadores de riesgo y mecanismo de riesgos, los hallazgos han demostrado constantemente que en conjunto, el divorcio acarrea el

---

<sup>10</sup> [http://drromeu.net/trastornos\\_antisociales\\_de\\_la\\_co.htm](http://drromeu.net/trastornos_antisociales_de_la_co.htm)

riesgo mayor de conducta antisocial (Rutter, 1999). La separación o los cambios familiares son predictivos de conducta antisocial.

Hay varias medidas que se pueden tomar para poner a prueba las hipótesis causales mediante el examen de los cambios que se producen en el individuo con el paso del tiempo en relación con alteraciones en el factor de riesgo que se postula así por ejemplo la experiencia del desempleo, o la presión o el matrimonio armonioso, esto aumenta o disminuye el riesgo de posterior conducta antisocial.<sup>11</sup>

## **1.7. FACTORES DE RIESGO FAMILIARES**

Con relación a los factores de riesgo familiar, entendiendo como tales a los que dependen del entorno social más inmediato del individuo, con el cual se relaciona, influye y es influido por él, podemos destacar en primer lugar, como el núcleo central del desarrollo afectivo y social a la propia familia, y que genera lo siguiente:

### **1. Baja cohesión familiar**

Entendida como escasa vinculación emocional entre los miembros de la familia; esto incluye poca cercanía, poco compromiso familiar y poco tiempo compartido. Los vínculos afectivos son la expresión de la unión con los hijos, más allá de la relación de parentesco. Es el cariño presente en todas las tareas educativas el que las fortalece, equilibra y suaviza, facilitando el

---

<sup>11</sup>. [http://www.buenastareas.com/login.php?save\\_page=%2Fensayos%2FConducta-Antisocial-Los-Jovenes%2F1184.html](http://www.buenastareas.com/login.php?save_page=%2Fensayos%2FConducta-Antisocial-Los-Jovenes%2F1184.html)

establecimiento de normas y su cumplimiento. En la familia se teje la red de lazos afectivos cuando se vive una relación de confianza, diálogo, cariño, respeto, comprensión.<sup>12</sup>

En la familia es donde el individuo comienza su vida, sus primeras experiencias y sus primeras relaciones, que al mismo tiempo están conectadas a una sociedad. De ahí que en ella se construya la identidad individual y social de las personas, aspectos importantes para la organización social y para la psicología de los individuos. Por ello, la familia ha sido y continúa siendo objeto de análisis desde diferentes disciplinas (sociología, antropología, economía, psicología social, clínica, entre otras), además de existir una enorme cantidad de aspectos relevantes que la constituyen y que están presentes en su constante transformación.

El adolescente busca una imagen que no conoce en un mundo que apenas comprende, con un cuerpo que está descubriendo. Durante esta etapa de la vida, la red de apoyo se amplía y posibilita que la persona obtenga estima y aceptación de otras personas que configuran relaciones sociales ajenas a su círculo familiar. Sin embargo, esta aventura social no siempre es placentera y a menudo viene salpicada de frustraciones o conductas no adaptativas - delincuencia, comportamiento agresivo, abuso en el consumo de drogas, etc.-. Además, esta búsqueda del adolescente de nuevos contextos sociales en los que desarrollarse tiene que ver también con el incremento de los conflictos en su círculo familiar. La nueva composición de la red social del adolescente provoca que la comunicación padres-adolescentes decaiga y, como consecuencia, que se experimente con nuevos patrones de interacción con el objeto

---

<sup>12</sup> <http://www.hcrey.org/descargas/EscueladePadres.pdf>

de lograr un mejor funcionamiento familiar. En este sentido, las deficiencias comunicativas padres-hijos se han relacionado con baja autoestima, pobre ajuste escolar o menores niveles de bienestar (Musitu et al., 2002). De acuerdo con este planteamiento, la adaptación del adolescente durante el ciclo vital conlleva, por una parte, un grado determinado de conflicto con su ámbito familiar.<sup>13</sup>

## 2. Clima afectivo inadecuado

Un clima familiar conflictivo (discusiones, ruptura familiar) o con poco afecto, con dificultad de comunicación, poco contacto y falta de ternura, puede llegar a ser de riesgo para sus miembros.

En cuanto al consumo de alcohol por parte de los hijos y el clima familiar, diferentes estudios (Herman y McHale, 1993; Otero, Mirón y Luengo, 1989) confirman la relación entre el consumo de alcohol en los hijos y un ambiente familiar conflictivo y hostil, y de forma genérica se sostiene que la crianza de niños de familias con alto nivel de conflicto es un factor de riesgo para el desarrollo de trastornos de conducta en general<sup>14</sup>.

La convivencia cotidiana es difícil, porque el natural egoísmo que todos tenemos, hace que cada uno pretenda refugiarse en su propio mundo para no tener enfrentar el ejercicio de un rol, que no está dispuesto a desempeñar. El que por alguna razón no logra o no puede evadirse o aislarse, se torna agresivo y hostil.

---

<sup>13</sup> [http://www.tesisenxarxa.net/TESIS\\_UV/AVAILABLE/TDX-0530108-142643//ramirez.pdf](http://www.tesisenxarxa.net/TESIS_UV/AVAILABLE/TDX-0530108-142643//ramirez.pdf)

<sup>14</sup> Bragado, Bersabé y Carrasco, 1999

Son los dos mecanismos que utilizan los animales frente a cualquier amenaza del medio que atente contra su integridad, la huida o la agresión. Los humanos supuestamente cuentan con mayores recursos para resolver sus problemas sin embargo no demuestran querer utilizarlos en sus momentos de crisis. Sabemos que cualquier relación se base en dos sentimientos básicos: el odio y el amor. Decimos que una relación es buena cuando predomina el amor y mala cuando predomina el odio; pero siempre existen los dos sentimientos en ambas.

Unos de los motivos del sufrimiento y también de las enfermedades son la idea de no conflicto y la creencia de poder modificar la conducta de nuestros hijos y pareja. Somos capaces de enfermarnos gravemente para que nos presten atención y además creemos que somos los únicos que tienen esos problemas. Si partiéramos de la base que el otro siempre es inmodificable se podría cambiar no sólo la dinámica familiar sino también el mundo. Cuando la infelicidad golpea las puertas del hogar, los únicos que pueden transformar esta situación somos nosotros mismos.

En un ambiente familiar conflictivo siempre existen necesidades insatisfechas que son la fuente de los problemas. La esposa necesita un marido de tiempo completo que participe de sus intereses. El marido quiere atención, pero a la vez que lo dejen tranquilo con su trabajo que por lo general asume en forma compulsiva. Por su parte, los hijos necesitan a un padre y a una madre disponibles. Todos viven en su pequeño mundo individual atentos a sus deseos y nadie participa del mundo del otro ni lo comprende, y de esa manera todo es sufrimiento.

Esta actitud egocéntrica, suele estar encubierta con sobreprotección para aliviar la culpa. La agresión física es una forma desesperada de conectarse con los padres; porque una paliza puede ser desagradable y dolorosa pero satisface la necesidad básica de conexión. Es un círculo vicioso que sólo termina con un asesinato o una separación. Si tan solo pudiéramos tomar conciencia de lo vulnerables que somos y que la vida puede terminar en un minuto, le daríamos menos importancia a nuestro mezquino mundo personal y más valor a nuestros seres queridos, que recién comenzamos a apreciar cuando se van o cuando mueren.<sup>15</sup>

### **3.- Consumo de drogas en el ambiente familiar.**

Si los hijos ven que los padres o hermanos mayores fuman para relajarse o beben para divertirse, aprenderán a lograr de la misma forma estos efectos anhelados.

Prevenir que los adolescentes beban o fumen, es responsabilidad de los padres en primer lugar. Porque de ellos, los niños aprenden y toman los modelos de comportamiento en relación con las drogas legales (a las que hay que añadir también los medicamentos que tomamos en casa). Algunos datos nos indican lo lejos que estamos de la prevención en la familia. Así, el 17% de los niños entre 14 y 15 años beben alcohol en casa (se supone que es con el consentimiento de sus padres).<sup>16</sup>

Proponemos algunas recomendaciones en relación con los hábitos de consumo de tabaco y alcohol en la familia: Evita consumir delante de los hijos. Si consumes, hazlo de manera

---

<sup>15</sup> <http://psicologia.laguia2000.com/general/violencia-familiar>

<sup>16</sup> CONSEP, Investigación, parroquia San Lucas, 2005. Loja

moderada y responsable, Asimismo reconoce delante de ellos que es dañino el consumo de drogas legales, No mandes nunca a un menor a comprar tabaco o alcohol, No consumir en situaciones de riesgo (si tienes que conducir o trabajar, si se está embarazada), Los menores no deben beber alcohol, ni siquiera en las celebraciones. No les ofrezcas<sup>17</sup>

#### **4.- Factores familiares que inciden en la formación de una personalidad violenta.**

Familias inestables con problemas de desempleo, sin identidad y con un gran componente de amargura, Niños no deseado, Malos tratos físicos o psicológicos, o abusos sexuales, Madre incapaz de entender las necesidades afectivas de su hijo, Padre distante, ausente o violento incapaz de dar cariño, La ausencia total de autoridad y límites, el "todo vale", Las continuas disputas en la familia y entre la pareja, Abuso de alcohol, tabaco, consumo de drogas, Ausencia constante y prolongada de los padres del hogar familiar, Incomunicación entre padres e hijos. (Callabed Cariacedo)

#### **5.- Familias: Funcional y disfuncional**

La funcionabilidad de la familia no es solo el cumplimiento de las funciones familiares, sino el proceso resultante del conjunto de interacciones entre los parientes, o sea, se refiere a la condición que describe la síntesis de las relaciones internas (intrafamiliar). Aunque se conoce que no están aisladas de las relaciones extrafamiliares, sino, al contrario, están íntimamente conectadas entre sí, se reconoce que tanto las funciones como el funcionamiento interno

---

<sup>17</sup> [http://www.psicologoescolar.com/ARTICULOS/prevencion\\_del\\_consumo\\_de\\_drogas\\_desde\\_la%20familia.htm](http://www.psicologoescolar.com/ARTICULOS/prevencion_del_consumo_de_drogas_desde_la%20familia.htm)



familiar, están en la base de la salud de la familia. Por tanto la funcionabilidad de la familia se refiere a la característica relativamente estable de relacionarse con el grupo internamente. De manera que es el conjunto de relaciones interpersonales que se da en el interior de cada familia y que le dan identidad propia.

El enfoque sistémico de la familia (enfoque sistémico sobre la familia)<sup>18</sup>, considera que el funcionamiento familiar depende de la dinámica relacional sistémica, que se produce en el proceso interactivo entre sus miembros. La dinámica relacional conforma el ambiente y la atmósfera del hogar, le imprime al mismo un clima agradable, de satisfacción, o un clima desagradable, de tensión. La calidad de las relaciones familiares regula el desarrollo del grupo familiar como un todo. Actualmente, se debate por investigadores de la familia, la pertinencia de las dimensiones que deben conformar el concepto de funcionamiento familiar, así como los indicadores para su evaluación. Los estudiosos de la familia que han dado a conocer sus investigaciones, por lo general, provienen del campo de la terapia familiar y sus métodos evaluativos son fundamentalmente clínicos. El problema principal de los autores contemporáneos radica en que hiperbolizan el valor de algunos de estos procesos interactivos como causantes de las disfunciones familiares, a la vez que descontextualizan a la familia de su entorno sociocultural y obvian el valor de lo psicológico e intrasubjetivo en el proceso de hacer familia.

Los representantes de la Escuela Estructural conceden gran importancia a las categorías límites y jerarquías, para medir el funcionamiento familiar, y los de la Escuela comunicacional

---

<sup>18</sup> Espinel, I; Gineo, A; González, Estudios Sistémico sobre la familia, Santo domingo, 2006

evalúan la funcionabilidad en términos de la comunicación intrafamiliar, el tipo de mensaje y los estilos comunicativos. No obstante las limitaciones antes mencionadas, las investigaciones para la evaluación del funcionamiento familiar han aportado un conjunto de métodos importantes que abordaremos posteriormente. Según el criterio con el cual se evalúa a la familia, por lo general, puede clasificarse en funcional o disfuncional. Para que una familia sea funcional debe cumplir tres esferas básicas de funciones, según Wesley y Epstein.(publicaciones relacionadas con Counselors) <sup>19</sup>, y son las siguientes:

1. Esfera de tareas básicas. Encargada de la satisfacción de necesidades materiales.
2. Esfera de tareas de desarrollo. Relacionada con el tránsito por el ciclo vital.
3. Esfera de tareas arriesgadas. Encargada de valorar la capacidad que posee la familia para dar solución a las crisis,

Para estos autores, la familia funcional es aquella capaz de resolver con eficacia los tres tipos de tareas. Este modelo teórico contempla el cumplimiento de las funciones de la familia, así como su afrontamiento a las crisis normativas y paranormativas, pero no evalúa la dimensión interactiva que está en la base de las tres tareas básicas.

Chagoya L. considera que la funcionabilidad de la familia se mide por la capacidad para resolver las crisis que se le presentan a la familia, unida como grupo, por las formas en que expresa sus afectos, en cómo se permite el crecimiento individual, y cómo se produce la interacción entre ellos para respetar la autonomía y el espacio individual. Define a la familia

---

<sup>19</sup> Epstein, publicaciones relacionadas con .....

como una mezcla de sentimientos, comportamientos y expectativas que permite a cada uno de los miembros desarrollarse como individuo, con el sentimiento de no estar aislados y de poder contar con el apoyo de los otros. Las familias funcionales encaran las crisis en grupo y cada miembro acepta un papel para hacerles frente. Identifican los problemas y expresan conformidades e inconformidades. Se respeta la autonomía, a la vez que el espacio y los roles están bien definidos,

Las familias disfuncionales son incapaces de expresar con libertad los sentimientos negativos, no identifican los problemas, no son capaces de enfrentar las crisis, no se comunican con claridad, utilizan dobles mensajes, no permiten el desarrollo individual, la unión no es productiva y existe confusión de roles. Para los autores antes mencionados, los criterios de comunicación, expresión afectiva, ejercicios de roles, unión familiar, identificación de problemas, afrontamiento de crisis, desarrollo individual y respeto a la autonomía, son aquellos con los cuales se mide el funcionamiento familiar. La familia funcional cumple con la misión social, sin afectar el proceso interno de interacción, la calidad de las elaciones internas y el desarrollo individual, según los requerimientos de cada etapa.

Los problemas en el ámbito de la interacción familiar generan cambios emocionales y psíquicos entre sus miembros y la funcionalidad de la familia se altera. En los procesos de la disfunción familiar influyen notoriamente las situaciones actuales de desempleo y de carencia de medios materiales que obliga a ambos padres e inclusive a sus hijos a trabajar fuera del hogar, situación que a su vez es un "círculo vicioso", pues exagera aún más los conflictos familiares subyacentes. La disfunción familiar influye en la génesis de las depresiones en la

adolescencia. Las depresiones en la adolescencia en grupos de determinada edad, procedencia y nivel académico son más frecuentes en pacientes provenientes de familias disfuncionales que en aquellos con límites familiares claros. El abordaje multidisciplinario es más efectivo en estas patologías que un enfoque monoterapéutico que se fundamenta en los:

#### **Asociados a la familia.**

Se han identificado numerosos factores de riesgo asociados a la familia. Para fines de sistematización, estos pueden agruparse en cuatro categorías más generales, incorporando lo señalado por varios autores (Sánchez, 1996; Becoña, 2001; Hidalgo y Carrasco, 2002), y por tanto se considera los siguientes:

**a. Estructura familiar:** Estructura y organización familiar disfuncional, Roles rígidos (o rigidez en la estructura familiar), Límites generacionales difusos, Formación de coaliciones desadaptativas (intergeneracionales), Padres desvalorizados en su rol (autodescalificación, funciones ejecutivas débiles" falta de poder", incongruencia jerárquica), Aislamiento y falta de soporte social (redes), Presencia de trastornos mentales en alguno de sus miembros, Alta incidencia de muertes prematuras, a menudo repentinas y traumáticas, en familias de adolescentes dependientes a drogas.

## **b. Estilo educativo y afectivo de los padres con los hijos**

- Familias con supervisión laxa (normas débiles; muy permisivas), o excesivamente severa (estilo autoritario; control rígido, agresivo o violento), o con prácticas disciplinarias poco consistentes (y desempeño de actitudes incongruentes), con baja comunicación e involucramiento entre padres e hijos.
- Falta de aceptación, de cercanía, de calidez recompensas para la buena conducta. Los hijos rara vez son reforzados y validados, hay poca expresión de afectos y fuertes mensajes críticos y quejas. Uso del castigo sin dar alternativas adecuadas.
- Manejo inadecuado de refuerzos y estímulos e inconsistencia en la aplicación de sanciones.
- Exceso de protección. Estilos de crianza infantilizadores por parte de las madres.
- Desinterés paterno por la socialización de los hijos. Bajas expectativas educacionales de los padres hacia sus hijos.

## **c. Dinámicas relacionales en la familia**

- “Falta de comunicación”(o de comunicación íntima), comunicación confusa y vaga.
- Escasa cohesión familiar, ausencia de sentido de pertenencia, escasa cercanía o apoyo entre los miembros de la familia. Actitud de desconfianza entre sus miembros.
- Relaciones afectivas polarizadas exclusivamente en uno de los padres.
- Altos niveles de conflicto intrafamiliar: el nivel de conflicto (incluyendo violencia conyugal, maltrato físico y psicológico, abuso sexual), más que la estructura específica de la

familia (por ejemplo, biparental o uniparental), predicen la presencia de conductas de riesgo en los jóvenes.

- Familias inestables emocionalmente y con dificultades en la expresión y modulación de emociones y sentimientos.

#### **d. Estilos de vida familiar**

Hábitos y estilos de vida de los miembros de la familia poco saludables. El alcoholismo y uso de drogas ilícitas por padres y hermanos incrementa el riesgo de alcoholismo y abuso de drogas en el futuro. Historia familiar de conductas de riesgo y de conductas antisociales. Cabe señalar que las actitudes y conductas del beber temprano parecen más moldeadas por los padres y parientes, que por los pares.

## **2. CONDUCTAS DE RIESGO**

### **2.1 Precipitantes a conductas de riesgo**

“Los comportamientos como respuestas dentro de un contexto socio familiar como: violencia, droga, embarazo, suicidio, etc., en términos de comportamientos concretos, se van a vincular a tres grupos de factores:

- 1) Los Personales: Como su historia personal; sus modos de resolver situaciones de conflicto; la utilización de determinados mecanismos habituales de defensa frente a situaciones desestabilizadoras de su identidad, etc.
- 2) Los Precipitantes: Como la percepción subjetiva del impacto de las experiencias que le toca vivir; la capacidad de afrontamiento con que se maneja; el grado de capacidad y flexibilidad sapiente para la resolución de problemas, etc.
- 3) Los de Contexto: Como la existencia o no de redes de apoyo solidario con que cuente; la capacidad para diferenciar lo real de lo imaginario y para procesar la información de manera coherente. (Desjarlais, R. y otros)

La interacción de todos aspectos va a determinar la peculiar manera en que cada adolescente resolverá qué grado de riesgos asumirá en sus respuestas adaptativas.

Cabría preguntarse por qué tantos adolescentes adoptan conductas de riesgo que ponen en peligro su salud y hasta su vida. Hay distintas explicaciones: Por un lado, tiene que ver con que no siempre perciben el riesgo como tal. Por una característica evolutiva propia de este período: el egocentrismo, ellos fantasean "historias personales" en las que no se perciben expuestos a ningún riesgo. Estas historias anulan en ellos el principio de realidad y los llevan a actuar como si esta no existiera o no importara. Tienen una sensación de invulnerabilidad que los hace sentirse inmunes. Es un sentimiento que los lleva a sentirse diferentes y mejores que los demás y, además, especiales: "a mí no me va a pasar"( Desjarlais y otros 2005)

Es decir que uno de los factores de riesgo de más peso en este período, es, justamente, la misma conducta de riesgo propia de la adolescencia.

- Por otro lado, parecería que existen ciertos rasgos de personalidad que caracterizan en buena medida a las personas que buscan riesgos. Estas personas: Necesitan estimulación permanente y buscan la novedad, la aventura; Poseen un elevado nivel de actividad, energía y dinamismo (se los podría visualizar como hiperkinéticos); Tienen dificultad para controlar sus impulsos; Necesitan demostrar que son pensadores independientes y que pueden resolver sus propios problemas; Rechazan los planes a largo plazo, prefiriendo responder rápidamente a cada situación sin previo análisis; Tienden a comprometerse en ciertas conductas, aunque sepan que es probable que resulten en consecuencias negativas.

Hay algunos autores que entienden que las conductas de riesgo cumplen un papel positivo muy importante en el tránsito de la adolescencia a la etapa adulta, en la medida que pueden ser funcionales para: Lograr la autonomía de los padres, Permitir cuestionar normas y valores vigentes, Aprender a afrontar situaciones de ansiedad y frustración, Poder anticipar experiencias de fracasos, Lograr la estructuración del self, Afirmar y consolidar el proceso de maduración.

Según esto las conductas de riesgo no serían totalmente negativas. Lo que sería necesario discriminar es cuándo una conducta de riesgo pone al adolescente en situación de riesgo. Entonces, ¿cuándo un adolescente está en riesgo? ¿Qué diferencia más operativa podríamos



establecer entonces entre una conducta de riesgo propia de la adolescencia y estos hechos absurdos?

Siguiendo a Casullo (1996) la diferencia estaría en que estos jóvenes de la crónica policial no estaban: Decidiendo con libertad sobre su vida, Ajustando su conducta al principio de realidad, Adaptándose activamente, con sus acciones, al contexto sociocultural, Convencidos, a nivel consciente, que lo que hacían era congruente con su sistema de creencias o valores. Es decir que desde lo individual, desde lo subjetivo, serían respuestas emergentes ligadas a trastornos de personalidad relacionados con baja autoestima, sentimientos de tristeza, soledad, aislamiento, impulsividad, violencia etc. que, sumados a esa conducta de riesgo habitual en la adolescencia, configuran un patrón patológico: Fumar cigarrillos, consumo de bebidas alcohólicas, fumar marihuana, inhalar sustancias, peleas, síntomas continuos de intolerancia, no hacer ejercicio, ver la televisión demasiado, usar métodos poco saludables para adelgazar, tener relaciones sexuales irresponsablemente, por tanto las conductas de riesgo que anteceden, supone una perspectiva de vincular actitudes, de acción humana que tienen un destinatario, (aún el suicidio que podría considerarse como la conducta humana más autoagresiva y solitaria, que lleva un mensaje dirigido a un "otro"). Es decir que toda conducta social nos lleva a considerar estos factores que incluyen variables tales como la familia, el grupo de pares, el papel de los medios de comunicación, las normas y los valores y las creencias del contexto sociocultural en el que se vive, etc.

## 2.2. Los Medios de Comunicación.

“Tienen gran responsabilidad en la difusión de la violencia, sexo fácil y aparente inocuidad en el consumo de sustancias tóxicas, especialmente TV y cine”<sup>20</sup>. El 90% de los dibujos animados según Rodríguez Sacristán incitan a la violencia. En un estudio realizado por la Sección de Pediatría Extrahospitalaria de Cantabria en 1998, el consumo de TV de niños de 2 a 5 años es de 9 horas/semana, en los de 6 a 9 años 12 ½ horas/semana y en los de 10 a 13 años 14’36 horas/semana. El porcentaje de niños con TV en su habitación aumenta con la edad (el 10% en los pequeños, 15% en los medianos y 19% en los mayores). Otros datos aparecidos en ese estudio llevan a la conclusión de que se debe limitar el consumo a menos de 2 horas/día y que a más horas de TV corresponde la aparición de múltiples factores de riesgo.

“Desde que la T.V llegó a las islas Fiyi en 1994; se ha disparado el número de jóvenes que quieren adelgazar”<sup>21</sup>. El 2 de junio de 1999 ha llegado la televisión a Bután, un pequeño país del Himalaya que no emitirá películas o programas que alteren la identidad étnica y cultural de los butaneses. Es evidente que el uso adecuado de los medios de comunicación es beneficioso y que corresponde a las familias y a la sociedad la tutela adecuada porque la violencia y otras conductas inadecuadas son un asunto de salud (Días Aguado 2004).

Es obligación de los padres aconsejar y guiar a sus hijos en materia de publicidad ya que ésta no distingue entre formación, información y opinión. Propaganda y Publicidad no son

---

<sup>20</sup> Revista: Sociedad de Pediatría Extrahospitalaria de Cantabria. 2008. Hábito televisivo en el niño cántabro

<sup>21</sup> Ibidem

equivalentes; la primera se dirige más al campo de las ideas y creencias. En medios sociológicos solventes se califica a nuestros niños como “consentidos, mimados y consumistas” (Obiols A y Obiols S 2005).

### **2.3. ORIGEN DE CONDUCTAS DE RIESGO.**

Las conductas de riesgo tienen su origen en los factores individuales, (físicos, cognitivos, psicosociales y temperamentales), familiares, (divorcio, funcionalidad, asuntos económicos, y hacer de los padres), y comunitarios o sociales, (escuela, trabajo, religión, grupo pares, y sociedad o medios), mismos que pueden incrementarse o disminuirse la probabilidad de aparición de conductas de riesgo.

Por ello es importante señalar que los factores de riesgo pueden estar presentes o no en un caso concreto. Cuando uno de estos factores está presente, es más probable que se desarrollen conductas problemáticas que cuando no lo está. Sin embargo, la presencia de un sólo factor de riesgo no garantiza que vaya a producirse y, por el contrario, su ausencia no garantiza que no se produzca. Sí se ha demostrado que a mayor concentración de factores de riesgo mayor será el riesgo y menor la protección (Mondaca, 1997; en Becoña, 2001). Por lo tanto, debe tenerse presente que cuando se alude a los factores de riesgo de las familias, no se está determinando una relación de causa entre las familias y conductas de riesgo. En un caso particular, no son exclusivamente los factores de riesgo asociados a la familia los que juegan un papel, sino una serie de otros factores que concurren en un momento determinado,

y que pertenecen a lo macrosocial (cultura, sociedad, economía, etc.), lo microsocial (pares, escuela, trabajo, etc.), y al individuo (Madaleno M, y otros 1995).

## 2.4 PRINCIPALES CONDUCTAS DE RIESGO.

### 2.4.1 Trastorno Disocial de la Personalidad.

Sobresalen en este trastorno las siguientes características:

–Un patrón repetitivo y persistente de comportamiento en el que se violan los derechos básicos de otras personas o normas sociales importantes, propios de la edad, manifestándose por la presencia de los siguientes criterios durante los últimos doce meses y por lo menos de un criterio durante los últimos seis meses:

- **Agresión a personas y animales:** con frecuencia fanfarronea, amenaza e intimida a otros, a menudo inicia agresiones físicas, ha utilizado un arma que puede causar daño físico grave a otras personas (bate de béisbol, ladrillo, botella, navaja, pistola, cuchillo, etc.), ha manifestado crueldad física con personas y animales, ha robado enfrentándose a la víctima (ataque con violencia, arrebatarse bolsos, robo a mano armada), ha forzado a alguien a una actividad sexual.
- **Destrucción de la propiedad social:** ha provocado deliberadamente incendios con la intención de causar daños graves, ha destruido deliberadamente propiedades de otras personas.

- **Fraudulencia o robo:** ha violentado la casa o el automóvil de otras personas, a menudo miente para obtener bienes o favores o para evitar obligaciones, ha robado objetos de cierto valor sin enfrentamiento a la víctima (robos en tiendas, falsificaciones de documentos)
  - **Violaciones graves de normas:** a menudo permanece fuera del hogar de noche a pesar de las prohibiciones paternas, iniciando este comportamiento antes de los trece años, se ha escapado durante la noche por lo menos en dos ocasiones, viviendo en la casa de sus padres o en un hogar sustituto, suele tener ausencias a la escuela, iniciando esta práctica.
- El trastorno disocial de la personalidad provoca deterioro significativo de la actividad social, académica y laboral. Con suma frecuencia desarrolla abuso de sustancias y dependencia de ellas, pero no por la vía sociocultural expuesta anteriormente, sino por la llamada hedónica, en la que la motivación más importante es la búsqueda de "placer artificial".

#### 2.4.2 Conducta Suicida

La conducta suicida puede entenderse como un proceso que comienza con la idea de suicidarse, pasa por el intento de suicidio hasta concluir con la muerte autoinfligida, es decir, el suicidio consumado. "La ideación suicida, parte de este proceso se considera así como un proceso heterogéneo"( 3). "Las ideas suicidas pueden abarcar desde pensamientos de falta de valor de la vida hasta la planificación de un acto letal, pasando por deseos más o menos intensos de muerte y, en algunos casos, una intensa preocupación autodestructiva de naturaleza delusiva" (4) . "La ideación suicida previa es uno de los factores de riesgo más

importantes para el suicidio, y ha sido mucho menos estudiada que el intento suicida y el suicidio consumado" (5).

Todo intento de suicidio de un adolescente está dirigido a otro y trata de expresar una demanda de afecto, de amor, de ser escuchado y reconocido como persona. Debe ser interpretado como una pregunta que requiere una respuesta. Es evidente que en los últimos años se ha producido un incremento de los suicidios en las personas de 15 a 24 años de edad en nuestro país y particularmente en la Costa ecuatoriana, según los reportes brindados en los medios de comunicación tanto escritos y hablados, esto coincidiendo con los estudios de Sr. M Rutter, "la salud física de los jóvenes ha ido mejorando, mientras que han crecido los trastornos de conducta antisocial, el consumo de alcohol y/o drogas y las conductas suicidas. El suicidio tiene como característica preponderante el ser fatal y premeditado. "Es más habitual en el varón, con una personalidad premorbida normal. Existe depresión en el 70% de los casos y es frecuente el aislamiento social"( 7).

#### **2.4.3. Trastornos de Ansiedad.**

Diversas investigaciones han demostrado la correlación existente entre los trastornos de ansiedad y el intento de suicidio en adolescentes varones, no así entre los adultos. Se trata de un estado emocional en el que se experimenta una sensación desagradable de peligro inminente para la integridad física o psicológica del sujeto, quien puede temer a volverse loco, perder la razón o morir de un ataque cardíaco. Si no es diagnosticado y tratado

oportunamente este trastorno, puede comprometer las habilidades del sujeto para realizar sus actividades cotidianas.

Las manifestaciones del Trastorno de Ansiedad son las siguientes:

- Manifestaciones físicas que incluyen pulso acelerado, palidez facial o rubor, incremento de la frecuencia respiratoria y sensación de falta de aire, sudoración de manos y pies, temblor, tensión muscular generalizada, saltos musculares, dolor de cabeza, náuseas, dolores abdominales, diarreas, micciones u orinas frecuentes, salto de estómago, piel de gallina, frialdad de manos y pies, etc.
- Manifestaciones psicológicas entre las que sobresalen el temor, la tensión, el nerviosismo, la sensación de estar esperando una mala noticia, la incapacidad para mantenerse quieto en un lugar y de relajarse.
- Manifestaciones conductuales consistentes en timidez, aislamiento, evitación de aglomeraciones y actividades sociales, dependencia, inquietud motora, hiperactividad afanosa o necesidad de mantenerse ocupado.

Las manifestaciones señaladas con anterioridad son universales, es decir, caracterizan a la ansiedad como trastorno o cortejo sintomático, pero es conveniente señalar que existen formas particulares de este trastorno, con síntomas específicos que relacionaremos a continuación:

**Ataques de Pánico.** Manifestación extrema de la ansiedad con aceleración del pulso, hiperventilación o respiración rápida y superficial, miedo a perder el control y sensación de muerte inminente.

**Fobia simple.** Miedo exagerado a objetos o situaciones que no representan peligro alguno para la mayoría de los individuos. Un ejemplo es el temor a los espacios cerrados o claustrofobia.

**Fobia social.** Esta fobia es incapacitante para quien la presenta, pues el sujeto evita cualquier situación que signifique interactuar con otras personas por el temor a quedar mal paradas, a hacer el ridículo, a hablar en público o mostrarse incapaz de responder preguntas en un auditorio.

**Ansiedad de separación.** Para su diagnóstico se requieren al menos tres o más de los siguientes síntomas: Preocupación y malestar excesivos al separarse del hogar o de las figuras vinculares principales, Miedo a perder a los padres o a que les pase algo malo, Miedo a ser secuestrado o a extraviarse, No poder ir a la escuela o a cualquier otro sitio, No poder quedarse sólo en casa, No poder dormir alejado de los padres o fuera de la casa, Tener pesadillas recurrentes de secuestros. Accidentes, Manifestar diversas quejas físicas como dolor de cabeza, vómitos, dolor abdominal antes de salir del hogar hacia la escuela u otro lugar alejado.



Estos síntomas deben estar presentes por un período de por lo menos cuatro semanas e iniciarse antes de los 18 años.

**Fobia escolar.** Consiste en un temor a la escuela que ocasiona un ausentismo total o parcial, lo que se expresa en diversos síntomas físicos, imposibilidad de levantarse de la cama, constantes náuseas, cólicos, etc. Aspectos que afecta a los niños y las niñas en la adolescencia temprana, entre los 11 a 13 años.

Se trata de una entidad en creciente alza actualmente. Cada día nos toca atender más consultas de adolescentes en la penosa situación de sentirse incapaces de ir a la escuela. La más precisa descripción clínica de *la fobia* (fobia es una palabra griega que significa horror) escolar sigue siendo la que formuló hace años A. Johnson: «Son niños que, por razones irracionales, rehúsan ir a la escuela y se resisten con reacciones de ansiedad muy viva o de pánico cuando se trata de forzarlos.

Más frecuente en el chico que en la chica, esta fobia puede aparecer a cualquier edad de la vida escolar, pero es más habitual en dos etapas del desarrollo: en los pequeños, a la entrada en la enseñanza primaria, hacia los 6 o 7 años, y en la adolescencia temprana (entre los 10 y los 14 años).

Lo más característico del adolescente fóbico escolar es que no quiere romper con la enseñanza que imparte la escuela y desea seguir adquiriendo conocimientos (no está, pues, desvalorizando el contenido de la enseñanza), pero es incapaz de superar la angustia que

siente cuando tiene que ir a la escuela (incluso la mera imagen mental anticipatoria, de pensar en ello, le produce pánico).

## **II. MATERIALES Y MÉTODOS**

## II. MATERIALES Y MÉTODOS

### 2. Tipo de estudio:

El presente estudio corresponde a un estudio y diseño descriptivo transversal.

#### 2.1. Universo y muestra

Se consideró el universo de la población estudiantil compuesta de 1.088 estudiantes adolescentes menores y mayores, perteneciente al Colegio Fiscal Mixto "27 de Febrero" de Loja, con esta población se asegura representatividad estadística y estimativa. Se manejó criterios de inclusión, es decir se consideraron a todos los estudiantes adolescentes de ambos sexos de todos los años y paralelos divididos en dos poblaciones; adolescentes menores de 11 a 14 años de edad, estudiantes de octavo año a décimo año de escolaridad, y adolescentes mayores de 15 a 19 años de edad, estudiantes del primero, al tercer año de bachillerato de todos los paralelos y especialidades.

#### 2.2. Procedimientos, técnicas e instrumentos.

En primer lugar se solicitó permiso al Departamento de Bienestar Estudiantil y otras autoridades de la Institución Educativa para aplicar los instrumentos a las y los adolescentes; en ambos casos, se aclarará la confidencialidad de sus resultados, el objetivo de la investigación, así como el requerimiento de su cooperación voluntaria durante veinte minutos

aproximadamente, explicando el modo de completar los instrumentos, por lo que el consentimiento fue informado y firmado por los padres o el representante y a los adolescentes se les pidió el **asentimiento informado (anexo 1)**.

Para tener datos que describan a la población de estudio se aplicó una **encuesta (anexo2)** este cuestionario recogió datos generales como: sexo, edad, estado civil, escolaridad, lugar de residencia; y variables indicadoras de los factores de riesgo familiares e individuales y sobre las conductas de riesgo.

Para el **1er. Objetivo**: Determinar los factores de riesgo familiares de los/as adolescentes a través de la Escala de Ambiente Familiar.

Para conocer los factores de riesgo familiares e individuales se utilizó: la Escala de Ambiente Social Familiar (Family Environment Scale [FES], Moos & Moos, 1981) **(anexo 3)** específicamente, la subescala de Relaciones Interpersonales que incluye las subescalas de cohesión, expresividad y conflicto, recreación, y control<sup>22</sup>.

**“La Escala de Ambiente Social Familiar (FES) de Moos (1974), mide la percepción de cada miembro de la familia sobre diferentes aspectos de la vida familiar, haciendo referencia a toda la familia. La confiabilidad del instrumento, tiene un alpha de Cronbach de .78 de del coeficiente de correlación o parental en la familia, según la escala de Cronbach- autor del instrumento mismo que reporta puntajes de,  $r < .80$  de validez y confiabilidad**

---

<sup>22</sup> Mansour S., Soni A. (1986): Validez y confiabilidad del Family Environment Scale (FESR) y percepción del clima social en la familia urbana mexicana. Tesis de Maestría, Universidad de las Américas, México.

de acuerdo a sus elementos escalares. Cada factor se compone de los algunos reactivos. Esta Escala está formada por factores de: cohesión, expresividad, conflicto, independencia, orientación a metas, orientación cultural e intelectual, recreación, religiosidad, organización y control dentro del ambiente familiar de los sujetos.

El Cuestionario autoaplicado que consta de 90 ítems con dos opciones de respuesta (si/no) siendo la puntuación máxima de 90 y la mínima de 0; agrupados en 10 factores (cada uno consta de 9 reactivos que tienen una puntuación máxima de 9 y mínima de 0). Para este estudio solo se tomará las subescala: de cohesión, expresividad, conflicto, independencia, recreación y control, cuyo cuestionario consta de 54 ítems.

**Cohesión:** definida como el grado en que los miembros de la familia se apoyan y ayudan entre sí. (1, 11, 21, 31, 41, 51, 61,71 y 81)

**Expresividad:** definida como el grado en que se permite a los miembros de la familia expresar libremente sus sentimientos. (2, 12, 22, 32, 42, 52, 62,72 y 82)

**Conflicto:** descrita como el grado en que se expresan abiertamente la cólera, la agresividad y el conflicto entre los miembros de la familia. (3, 13, 23, 33, 43, 53, 63,73 y 83)

**Recreación:** mide el grado de participación en este tipo de actividades. (7,17, 27, 37, 47, 57, 67, 77, 87)

**Control:** grado en que la dirección de la vida familiar se atiene a reglas y procedimientos establecidos. (10, 20, 30, 40, 50, 60, 70, 80, 90).<sup>23</sup>

Los resultados derivados de las subescalas de la Escala de Ambiente Social Familiar, serán analizados cuantitativamente de cada una de los seis subescalas que mide el test, para identificar así cuál de ellas tiene afectadas el grupo, lo que servirá para delimitar el factor relacionado a la conducta de riesgo familiar de los estudiantes adolescentes en estudio.

**Para el 2do. Objetivo:** Conocer los sucesos vitales o historia vital personal mediante la

**Escala de Sucesos de Vida**, como factor de riesgo individual.

Para identificar los sucesos vitales o historia vital personal, como factor de riesgo individual y familiar se utilizó la Escala de Sucesos de Vida de M.M. Casullo (**anexo 4**).

“En el año de 1991 la primera versión de la escala fue administrada a una muestra de 301 estudiantes secundarios de una escuela provincial de Avellaneda, como parte de un estudio piloto diseñado **para estudiar su validez lingüística y conceptual**. Rabkin y Streuning (1986) indican que quienes trabajan con escalas que pretenden evaluar la percepción subjetiva de los sucesos vitales, generalmente informan sobre coeficientes de correlación de 0,30 o menores entre los sucesos de vida y la presencia de diferentes tipos de patologías. Ello implica que, como mucho, los puntajes en las escalas de sucesos vitales solo pueden

---

<sup>23</sup> Tomado de Soria R., Montalvo, J. y Arizpe, M. (1998). Algunas características estructurales de la familia del adolescente con problemas académicos. *Psicología y Ciencia Social* 2 (2), 65-74. obtienen las correlaciones más altas.

explicar el 9% de la variancia relacionada con la aparición de un trastorno. La medición de los sucesos vitales parece ser bajos predictores de enfermedades, a pesar de lo cual , si el instrumento tiene **buena validez de constructo**, brindan información valiosa sobre hechos significativos en la historia vital personal. Para asegurar su validez de constructo y de contenido de baso en el marco de referencia básicamente, las investigaciones realizadas en Nueva York por Bruce y Bárbara Dohrenwend (1981), así como los trabajos concretados por T. Harris y G. Brown en la Universidad de Londres (1997, 1998,1999), cuyos resultados ayudaron a concretar su validez y confiabilidad, en el 95% de conformidad a las investigaciones ilustradas por los autores antes referidos, en cuanto se refiere a las prevenciones de trastornos derivados por las depresiones.

Además tomando como referencia las categorías que utilizan, Lin, Dean y Ensel (1986), se agrupa los 50 ítems de la escala en las siguientes sub-escalas, **asegurando su validez de contenido**. Familia: ítems 12,13,14,15,16,18,19,25,32,41; Salud: ítems 1,2,3,4,5,7,8,9,10,11,26,27,28,39; trabajo: ítems 23,31,43,47; problemas personales: ítems 6,17,29,37,38,40,46,48,49,50; escuela: ítems 33,34,44,45; afectos y pareja: ítems 20,21,22,24,30,35,42; legal: ítems 36.

El análisis de los datos obtenidos permite verificar que para el total de la muestra los sucesos marcados con mayor frecuencia con los valores 4 y 5 son la muerte de algún familiar (ítem 15) y estar separado de un ser querido (ítem 29).



Con la finalidad de estudiar la **consistencia interna de la Escala de Sucesos de Vida** se calculó la correlación entre los puntajes de cada subescala y el puntaje total, Tabla 1.

<b>Subescala</b>	<b>r</b>
Familia	0,61
Salud	0,51
Trabajo	0,45
Problemas personales	0,44
Escuela	0,68
Afectos y Pareja	0,48
Legal	0,37

Puede afirmarse que la técnica tiene consistencia interna relativa, lo cual es teóricamente esperable. Un alto porcentaje en determinadas dimensiones no necesariamente supone alta correlación con el puntaje total. De hecho su empleo no requiere el cálculo de un puntaje total, sino que se analizan aquellos ítems respondidos con los puntajes 4 y 5. Los valores relacionados con las áreas familia y Escuela obtienen las correlaciones más altas. Intereso conocer la confiabilidad test-retest. Según los puntajes se consideran 3 categorías: Bajos, medios y altos. De esta técnica. A tal efecto, la escala fue administrada nuevamente a una muestra de 35 3estudiantes seleccionados al azar, tres meses después de realizada la primera toma. Tabla 2 correlación test retest "24

<b>Subescala</b>	<b>r</b>
Familia	0,78
Salud	0,63
Trabajo	0,40
Problemas personales	0,52
Escuela	0,81
Afectos y Pareja	0,59
Legal	0,90
total	0,57

<sup>24</sup> Casullo, M.M. Cuaderno de Evaluación Psicológica "Adolescentes en riesgo, Identificación y Orientación psicológica". Editorial Pai dós, Bs. As. 1999, pag.74-78

**Para el 3er. Objetivo:** Identificar la autoestima de los/as adolescentes, mediante el test de Lucy Reild como otro factor de riesgo individual.

Se utilizó también el **test de Lucy Reild** (anexo 5) para medir la autoestima, denominada; la escala de Autoestima de la Dra. Reild mejicana, misma que en la década de 1990 al 2000 entra en un proceso de estandarización para ser aplicada y, por tanto permite su utilización también en el Ecuador, obviamente después ser abalizada por la Asociación Latinoamericana de Psicología, de manera que desde allí es aplicada en los estudios investigativos y científicos en Latinoamérica, instrumentos psicométrico que tuvo las adaptaciones objetivas por el Dr. Carlos Dávila Acosta, docente de la Universidad central del Ecuador, está acorde a nuestra realidad y se la publicó en todas las Escuelas de Psicología del país a finales de 1990; esta escala puede ser autoaplicada y toma un tiempo de 10 minutos y se valora con puntajes: máximo de 60 y mínimo de 20 puntos con rangos: Deficiente: 20 – 27, Insuficiente: 28 – 36, Regular: 37 – 45, Bueno: 46 – 54 Muy bueno: 55 – 60<sup>25</sup>.

**Para el 4to. Objetivo:** Identificar las conductas de riesgo de los/as adolescentes mediante el Cuestionario de Conducta Antisocial (CC-A), (aislamiento, agresividad y retraimiento/ansiedad), y el Cuestionario de Conducta Prosocial (CC-P), (empatía, el respeto, la sociabilidad y el liderazgo).

---

<sup>25</sup> Tomado de la Tesis previo a la obtención del grado de Magister en Hebetaría UNL., de las Dras. Iliana Figueroa y Ruth Maldonado. 2007

Para determinar las conductas de riesgo se utilizó el Cuestionario de Conducta Antisocial (CC-A) (**anexo 6**), y el Cuestionario de Conducta Prosocial (CC-P) (**anexo 7**), estos dos instrumentos son elaborados por C. Martorell-R. González (1992).

**El Cuestionario de Conducta Antisocial (CC-A)** compuesto por un total de 36 ítems con cuatro alternativas de respuesta (Nunca 1 punto, Algunas veces 2 puntos, Muchas veces 3 puntos, Siempre 4 puntos). Y con una resolución de tres factores: aislamiento, agresividad y retraimiento/ ansiedad. El Cuestionario de Conducta Prosocial (CC-P) está integrado por un total de 58 ítems con cuatro alternativas de respuesta (Nunca 1 punto, Algunas veces 2 puntos, Muchas veces 3 puntos, Siempre 4 puntos). Y con una resolución de cuatro factores: la empatía, el respeto, la sociabilidad y el liderazgo.

Para su administración a estudiantes adolescentes argentinos se procedió a la adaptación lingüística que tomara en consideración el empleo de términos presentes en el habla coloquial cotidiana de los adolescentes de Buenos Aires. Participaron en forma voluntaria, 25 estudiantes adolescentes a quienes se les dio la versión española de las pruebas. Con la coordinación de un profesional psicólogo, miembro del equipo de investigación, se procedió a la lectura de cada uno de los ítems y a efectuar la modificación de términos en todos los casos en que no se lograba su comprensión.

La versión adaptada fue administrada a una muestra de 30 alumnos de una escuela pública de Buenos Aires, pudiéndose verificar que no se encontraron dificultades en la comprensión lectora.

Los estudios realizados por Matorell, González y cols. (1995), muestran que el CC-P tienen una estructura factorial cuatripartita, en tanto que la CC-A es tripartita.

En lo relativo a la **fiabilidad de los instrumentos**, puede decirse que tanto la consistencia interna de las escalas (el valor mínimo obtenido es 0,76 y el máximo 0,82) como la estabilidad temporal en un lapso de tres meses (valor mínimo de 0,65; valor máximo de 0,72) son de buen nivel de aceptación estadística.<sup>26</sup>

Los resultados obtenidos de la investigación serán socializados para entregar la información a los miembros del Departamento de Bienestar Estudiantil y a los representantes estudiantiles de la Institución, además presentarles una **propuesta de intervención educativa (5to. Objetivo)**.

Para el análisis de los resultados se tomó en cuenta las variables enunciadas y se utilizó los programas de Word y Excel. La tabulación se utilizó la tabla basal y la tabla de resultados.

---

<sup>26</sup> Casullo, M.M. Cuaderno de Evaluación Psicológica "Adolescentes en riesgo, Identificación y Orientación psicológica". Editorial Paidós, Bs. As. 1999, pag.133-134.

## III RESULTADOS

### III. RESULTADOS.

Para conocer las variables que caracterizan a la población investigada

1.- Distribución de la población investigada, adolescentes del Colegio Técnico Fiscal Mixto "27 de Febrero" de la ciudad de Loja.

Tabla N° 1

Estudiantes	Sexo				Total	%
	Femenino		Masculino			
	f	%	f	%		
Educación Básica (8vo,9no Paralelos A, B, C,D,E,F,G y H. y 10mo año, Paralelos A, B, C,D,E,F y G)	533	48.99	153	14.06	686	63.05
Bachillerato (1ero. Común A, B, C, D, E y F: 2do. Q.B, F.M, Sociales, Contabilidad y 3ero. Q.B, F.M, Sociales, Contabilidad, Secretariado)	354	32.54	48	4.41	402	36.95
Total	887	81.53	201	18.47	1088	100%

Fuente: Departamento de Inspección del Colegio Técnico Fiscal Mixto "27 de Febrero" de Loja  
 Autor: Dr. Genaro Sarango.

La población investigada comprende 1088 estudiantes, de ellos el 63,05% son de Educación Básica (8vo, 9no Paralelos A, B, C, D, E, F, G y H. y 10mo año, Paralelos A, B, C, D, E, F y G), en tanto que el 36,95% cursan el Bachillerato (1er año Común A, B, C, D, E y F; 2do de Q.B, F.M, Sociales, Contabilidad y 3ero de Q.B, F.M, Sociales, Contabilidad, Secretariado). En relación al sexo, se encuentra que el 81,53% pertenecen al sexo femenino y el 18,47% al masculino. Dentro de este grupo se detectó un predominio en el sexo femenino sobre el masculino (Tabla 1)

## 2. Edad y sexo de los adolescentes.

Tabla N° 2

Edades	Grupos por Sexo			
	Femenino	Masculino	Total	%
11 a 12 años	121	17	138	12.68
13 a 14 años	229	64	293	26.93
15 a 16 años	251	78	329	30.24
17 a 18 años	205	27	232	21.33
19 y más años	81	15	96	8.82
Total	887	201	1088	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes del Colegio Técnico Fiscal Mixto "27 de Febrero" de Loja  
Autor : Dr. Genaro Sarango.

Del total de los encuestado 1088, el 12,68% tienen entre 11 a 12 años de edad, el 26,93% están entre 13 y 14 años, el 30,24% tienen entre 15 y 16 años, el 21,33% tienen entre 17 y 18 años, solo el 8,82% tiene 19 y más. (Tabla 2).

## 3. Grupos de adolescentes menores y mayores por sexo

Tabla N° 3

Adolescentes	Según el sexo			
	Femenino	Masculino	Total	%
Menores	350	81	431	39.61
Mayores	537	120	657	60.39
Total	887	201	1088	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes del Colegio Técnico Fiscal Mixto "27 de Febrero" de Loja  
Autor: Dr. Genaro Sarango.

Entre los adolescentes estudiados se encuentra que el 39,61% son adolescentes menores y el 60,39% corresponde a los adolescentes mayores, existe un predominio de adolescentes mayores, clasificados de acuerdo a la OMS. (Tabla 3)

#### 4.- Residencia en el cantón de Loja de los adolescentes.

Tabla N°4

Sector	Grupo de adolescentes			
	Menores	Mayores	Total	%
Urbano	383	607	990	90.99
Urbano marginal	36	34	70	6.43
Rural	3	8	11	1.01
No Contestan	9	8	17	1.57
Total	431	657	1088	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes del Colegio Técnico Fiscal Mixto "27 de Febrero" de Loja  
 Autor: Dr. Genaro Sarango.

En aproximadamente 90,99%, indican los investigados que su residencia está dentro del sector urbano, en tanto que el 6,43% pertenecen al sector urbano marginal, el 1,01% habitan en el sector rural, sin dejar de observar que el 1,57% no contestan a la pregunta (Tabla 4).

#### 5.- Ocupación de los adolescentes

Tabla N°5

Variables	Ocupación luego de asistir a clases			
	Menores	Mayores	Total	%
Solo estudian	409	605	1014	93.20
Estudian y trabajan	10	43	53	4.87
No Contestan	12	9	21	1.93
Total	431	657	1088	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes del Colegio Técnico Fiscal Mixto "27 de Febrero" de Loja  
 Autor: Dr. Genaro Sarango.

En este grupo de adolescentes investigados se detectó que el 93,20% solo estudian y el 4,87% estudian y trabajan, y el 1.93% no contestan. Tabla 5.



**6.-Grupo familiar con los que viven los adolescentes sujetos de investigación**  
**Tabla N°6**

Parentela	Grupo de adolescentes			
	Menores	Mayores	Total	%
Ambos padres	273	450	723	66.45
Solo con su madre y hermanos	68	115	183	16.83
Solo con su padre	6	9	15	1.38
Con hermanos	16	13	29	2.66
Solo con abuelos y tíos	33	43	76	6.99
Padrastro	19	14	33	3.03
Madrastra	4	5	9	0.82
No contestan	12	8	20	1.84
Total	431	657	1088	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes del Colegio Técnico Fiscal Mixto "27 de Febrero" de Loja  
 Autor: Dr. Genaro Sarango.

Se encontró que el 66,45% de los y las adolescentes viven con sus padres, el 16,83% viven solo con la madre y los hermanos, el 1,38% viven solo con el padre, hay un 2,66% viven solo con los hermanos, el 6,99% viven con abuelos y tíos, el 3,03% de los adolescentes viven con sus padrastrros, y el 0,82% madrastras, en tanto que el1.84% no contestan. Tabla 6.

## 1er. Objetivo

### 7.-Factores de riesgo familiares (datos de la encuesta) de los adolescentes

Tabla N°7

Factores de riesgo familiares	Grupo de adolescentes			
	Menores	Mayores	Total	%
No tiene apoyo social ni familiar	30	29	59	5.42
Consumo de alcohol del padre	35	63	98	9.00
En su casa se vive violencia intrafamiliar física, psicológica y conflictiva	77	144	221	20.31
Siente que su familia no es unida	49	76	125	11.49
Separación y divorcio de los padres	23	29	52	4.78
Sus padres no conversan entre ellos y con los hijos con respeto y afecto	56	64	120	11.03
No se demuestran afecto en la familia (caricias, abrazos, etc.,)	61	128	189	17.37
La familia no disfruta de paseos, comidas, etc.	73	82	155	14.26
Los padres no manejan la autoridad de la familia y son muy estrictos	27	42	69	6.34
Total	431	657	1088	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes del Colegio Técnico Fiscal Mixto "27 de Febrero" de Loja  
Autor: Dr. Genaro Sarango.

En la Tabla 7, se observan los datos sobre algunos factores de riesgo familiares, en donde los investigados manifiestan en un 5,42% no tienen apoyo social ni familiar, el 9.00% de los padres consumen alcohol, el 20,31% indican que su familia es conflictiva y violencia intrafamiliar (física y psicológica), el 11,49% dice que su familia no es unida, el 4,78% los padres están separados y/o divorciados, así mismo el 11,03% los padres de los adolescentes no conversan con respeto y afecto, por otro lado el 17,37% no se demuestran afecto en la familia, el 14.26% no disfrutan en familia reuniones, paseos, comidas, etc., y el 6.34% los padres no manejan la autoridad de la familia y son muy estrictos.

8.- Resultados de la Escala de Ambiente Social Familiar (FES) aplicada a los adolescentes

Tabla Nº 8

Subescalas	Resultados de la escala				Total	%
	Si		No			
	f	%	f	%		
Cohesión	336	30.88	752	69.12	1088	100
Expresividad	432	39.71	656	60.29	1088	100
Conflicto	647	59.46	441	40.53	1088	100
Recreación	418	38.42	670	61.58	1088	100
Control	478	43.93	610	56.07	1088	100

Fuente: Escala aplicada a los adolescentes del Colegio Técnico Fiscal Mixto "27 de Febrero" de Loja  
 Autor: Dr. Genaro Sarango.

En la Tabla 8, referente a los resultados de la Escala de Ambiente Social Familiar se observa que en las familias de los/as investigados/as, en relación a la *Cohesión familiar*, el 69.12% no existe cohesión. Otro aspecto es la *Expresión* afectiva en los adolescentes el 60.29% no se expresan afectos. El 59.46% de adolescentes indican que si tienen *Conflictos familiares*. En cuanto a la *Recreación* el 61.58% de adolescentes no viven actividades recreativas. Finalmente se encuentra que el 56.07% no existe Control, sin dejar de reconocer que el 43.93% si tienen control pero con carga de rigidez y violencia.

## 2do. Objetivo:

### 9.- Factores de riesgo personales (datos de la encuesta) de los adolescentes

Tabla N° 9

Factores de riesgo personales	Grupo de adolescentes			
	Menores	Mayores	Total	%
No esta satisfecho/a de su imagen corporal, ni se siente igual que los demás	122	165	287	26.37
Ha pensado e intentado alguna vez quitarse la vida	3	6	9	0.82
Se ha huido o a intentado huir de la casa	13	24	37	3.40
Ha consumido alguna vez alcohol	89	149	238	21.88
Ha probado alguna vez drogas	3	6	9	0.83
Ha iniciado la vida sexual activa, ha sido víctima de abuso sexual	5	77	82	7.54
Se ha embarazado y ha embarazado	0	8	8	0.74
Ha participado o ha integrado alguna pandilla juvenil	3	10	13	1.19
Es violento (ha amenazado, o iniciado agresiones físicas, ha sido cruel con las personas)	34	85	119	10.94
Se ha fugado del colegio	49	44	93	8.55
Tiene tendencia a coger cosas	3	5	8	0.74
Utiliza mucho tiempo en tv, juegos electrónicos, celular, billares, naipes, etc.	107	78	185	17.00
Total	431	657	1088	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes del Colegio Técnico Fiscal Mixto "27 de Febrero" de Loja

Responsable: Dr. Genaro Sarango.

En la Tabla 9, se observan los datos obtenidos de la encuesta sobre algunos factores de riesgo personales, en donde los investigados manifiestan en un 26,37% no está satisfecho/a de su imagen corporal ni se siente igual que los demás; el 0,82% ( 9 casos) ha pensado e intentado alguna vez quitarse la vida; el 3,40% se ha huido o a intentado huir de la casa, el 21,88% (238 casos) ha consumido alguna vez alcohol; el 0,83% (9 casos) ha probado alguna vez drogas; así mismo el 7,54% (82 casos) ha iniciado la vida sexual activa, ha sido víctima

de abuso sexual, el 0,74% (8 adolescentes) se ha embarazado y ha embarazado, como también ha participado o ha integrado alguna pandilla juvenil el 1.19% (13 casos); el 10.94% es violento (ha amenazado, o iniciado agresiones físicas, ha sido cruel con las personas, el 8.55% Se ha fugado del colegio, así mismo el 0.74% tiene tendencia a coger cosas, el 17% (185 casos) utiliza mucho tiempo en tv, juegos electrónicos, celular, billares, naipes, etc.

### 10.- Escala de Sucesos de Vida aplicada los adolescentes

Tabla N° 10

Sucesos de Vida	Alternativas de respuesta										Total
	Nada (1 punto)		Poco (2 puntos)		Algo (3 puntos)		Bastante (4 puntos)		Mucho (5 puntos)		
	F	%	f	%	F	%	f	%	f	%	
Familia	211	19.39	164	15.07	130	11.95	445	40.90	138	12.68	1088
Salud	815	74.91	117	10.75	49	9.10	59	5.42	48	4.41	1088
Trabajo	217	19.94	81	7.44	418	39.42	201	18.47	171	15.72	1088
Problemas Personales	547	50.28	183	16.82	114	10.48	161	14.80	83	7.63	1088
Escuela	174	15.99	131	12.04	153	14.06	457	42.00	173	15.90	1088
Afectos y Pareja	810	74.44	80	7.35	77	7.07	70	6.43	51	4.69	1088
Legal	1074	98.71	3	0.27	2	0.18	9	0.83	---	---	1088

Fuente: Escala de Sucesos de Vida (M.M. Casullo) aplicada a los adolescentes del Colegio Técnico Fiscal Mixto "27 de Febrero" de Loja  
 Autor: Dr. Genaro Sarango.

En la tabla 10, se observan los resultados de la escala de Sucesos de Vida, de los adolescentes, en lo que respecta a problemas de la Familia, les afecto bastante al 40.90%; en cuanto a los Problemas de salud, no les afecto al 74,41. Otro suceso vital es el Trabajo,

problemas que afectaron en algo al 39.42%; en cuanto a los Problemas personales, no afecto al 50.28%; en lo que se refiere a la Escuela les afectado bastante al 42%. Sobre problemas de Afectos y pareja, aspecto que no afecto al 74.44%. En el aspecto legal no afecto al 98.71%.

### 3er. Objetivo

#### 11.- Resultados del Test de Autoestima de Lucy Reidl (adaptada por el Dr. Carlos Dávila)

Tabla N° 11

Valoración de autoestima de los adolescentes						
Niveles	Menores		mayores		TOTAL	%
	f	%	f	%		
Muy bueno	88	8.08	96	8.83	184	16.91
Bueno	136	12.50	194	17.83	330	30.33
Regular	191	17.56	311	28.58	502	46.14
Insuficiente	16	1.47	56	5.15	72	6.62
Total	431	39.61	657	60.39	1088	100%

Fuente: Test de Autoestima de L. Reidl, aplicado a los adolescentes del Colegio Técnico Fiscal Mixto "27 de Febrero" de Loja  
 Autor: Dr. Genaro Sarango

En el cuadro se observa que el 16.91% manifiestan un nivel muy bueno de su autoestima, el 30.33% se ubica en un nivel bueno, en tanto que 46.14% se evidencia un nivel regular; finalmente el 6.62% están en un nivel de insuficiente

#### 4to. Objetivo

#### 12.- Cuestionario de Conducta Antisocial (CC-A) aplicada los adolescentes

Tabla N° 12

Conducta Antisocial	Alternativas de respuesta								Total
	Nunca (1 punto)		Algunas veces (2 puntos)		Muchas veces (3 puntos)		Siempre (4 puntos)		
	f	%	F	%	f	%	f	%	
Aislamiento	629	57.81	228	20.95	88	8.09	143	13.14	1088
Agresividad	302	27.76	171	15.72	483	44.39	132	12.13	1088
Retraimiento/Ansiedad	468	43.01	353	32.44	174	15.99	93	8.55	1088

Fuente: Cuestionario de Conducta Antisocial (CC-A) aplicada a los adolescentes del Colegio Técnico Fiscal Mixto "27de Febrero" de Loja.

Autor : Dr. Genaro Sarango.

De acuerdo a los resultados del Cuestionario de Conducta Antisocial (CC-A) aplicado a los adolescentes investigados, aspectos que hace referencia a su modo de ser o actuar, este cuestionario considera a tres aspectos como: el **aislamiento**, frente a este aspecto las/os investigados en un 57.81% nunca manifiestan este tipo de comportamiento, por algunas veces lo hacen el 20.95%, lo hacen muchas veces el 8.09% y el 13.14% es una actitud de siempre; en cuanto a la conducta antisocial **agresiva**, los investigados manifiestan en un 27.76% indican que nunca actúan así, en tanto que algunas veces actúan con violencia el 15.72%, el 44.39% indican que muchas veces son violentos/as y el 12.13% lo hacen siempre. Otra conducta antisocial es el **Retraimiento/Ansiedad**, el 43.01% que nunca

actúan con retraimiento y ansiedad, algunas veces lo hacen el 32.44%, el 15.99% lo hace muchas veces y el 8.55% actúan siempre con retraimiento y ansiedad.

### 13.- Cuestionario de Conducta Prosocial (CC-P) aplicada los adolescentes

Tabla N°13

Conducta Prosocial	Alternativas de respuesta								Total
	Nunca (1 punto)		Algunas veces (2 puntos)		Muchas veces (3 puntos)		Siempre (4 puntos)		
	f	%	f	%	F	%	f	%	
Empatía	228	20.96	448	41.18	232	21.32	180	16.54	1088
Respeto	45	4.14	205	18.84	263	24.17	575	52.85	1088
Sociabilidad	32	2.94	166	15.26	376	34.56	514	47.24	1088
Liderazgo	351	32.26	237	21.78	354	32.54	146	13.42	1088

Fuente: El Cuestionario de Conducta Prosocial (CC-P) aplicada a los adolescentes del Colegio Técnico Fiscal Mixto "27 de Febrero" de Loja  
 Autor: Dr. Genaro Sarango.

De acuerdo a los datos obtenidos del Cuestionario de Conducta Prosocial (CC-P) aplicado a los/as adolescentes investigados, permiten evaluar aspectos que predicen riesgo de acuerdo al modo de actuar, a continuación los resultados que dan respuesta a su modo de ser empático, el 20,96% indican que *nunca* es su forma de ser o de actuar empático, en tanto que el 41.18% indican que *algunas veces* es empático, el 21.32% *muchas veces* son empáticos y el 16.54% su forma de ser o actuar es siempre empático. Otra conducta prosocial es el **Respeto**, nunca actúa así el 4.14%, el 18.84% indican que por algunas veces actúan así, el 24.17% actúan muchas veces así, y el 52.85% siempre actúan así. En lo que se refiere a la **Sociabilidad**, el 2.94% manifiestan que nunca actúan así, el 15.26% indican



que algunas veces es su forma de ser, el 34.56% actúan sociablemente muchas veces, y siempre actúan así el mayor porcentaje que corresponde al 47.24%. Finalmente otro aspecto de la conducta prosocial es el **Liderazgo**, el 32.26% nunca actúan así, el 21.78% actúa así algunas veces, el 32.54% lo hacen muchas veces y el 13.42% lo hacen siempre.

## IV DISCUSIÓN

#### IV DISCUSIÓN

Los procesos de crecimiento y desarrollo de los y las adolescentes son desafiantes; la individuación reclama la separación y confronta al medio con sus dificultades e inconsistencias. Para los adolescentes lo cotidiano es un reto y, a la vez, una incertidumbre (Jessor 2000; Suárez y Krauskopf, 2005). Para Bell et al, (2005), y Krauskopf (2005), muchos son los factores que influyen en cómo se perciben y afrontan los riesgos en la adolescencia, destacándose la maduración biológica que se vincula con el esquema corporal y la identidad, los sistemas organizativos de la persona que se entrelazan con el autoconcepto y la auto estima.

Del mismo modo son factores intervinientes el campo cognoscitivo, las percepciones del medio, las influencias, apoyos y controles ejercidos por los padres, el grupo de pares y los valores personales y sociales (Bell et al, 2005).

Es importante señalar que los factores de riesgo pueden estar presentes o no en un caso concreto. Cuando uno de estos factores está presente, es más probable que se desarrollen conductas problemáticas que cuando no lo está. Sin embargo, la presencia de un sólo factor de riesgo no garantiza que vaya a producirse y, por el contrario, su ausencia no garantiza que no se produzca. Sí se ha demostrado que a mayor concentración de factores de riesgo mayor será el riesgo y menor la protección (Mondaca, 1997; en Becoña, 2001).

Por lo tanto, debe tenerse presente que cuando se alude a los factores de riesgo de las familias, no se está determinando una relación de causa entre las familias y conductas de riesgo. En un caso particular, no son exclusivamente los factores de riesgo asociados a la familia los que juegan un papel, sino una serie de otros factores que concurren en un momento determinado, y que pertenecen a lo macrosocial (cultura, sociedad, economía, etc.), lo microsocial (pares, escuela, trabajo, etc.), y al individuo (Madaleno M, y otros 1995).

Analizando los resultados obtenidos sobre los factores de riesgo familiares de los adolescentes investigados se conoce a través de la encuesta, en la Tabla 7. Según C. **Gómez, y G. Borges**, expresa que: *"la falta de apoyo familiar, la pobreza, la degradación, la marginación, el bajo nivel cultural y la permisividad en el consumo de sustancias tóxicas, legales e ilegales, comprometerán gravemente la adquisición de hábitos y actitudes saludables a este grupo"*<sup>27</sup>. Esto demuestra que los factores de riesgo familiar son determinantes en la adquisición de hábitos para la formación de actitudes personal y familiares, lo cual se refleja en los resultados así: que el 5,42% no tienen apoyo social ni familiar, el 9,00% de los padres consumen alcohol, el 20,31% indican que su familia es conflictiva y violencia intrafamiliar (física y psicológica), el 11,49% dice que su familia no es unida, el 4,78% los padres están separados y/o divorciados, así mismo el 11,03% los padres de los adolescentes no conversan con respeto y afecto, por otro lado el 17,37% no se demuestran afecto en la familia, el 14,26% no disfrutan en familia reuniones, paseos, comidas, etc., y el 6,34% los padres no manejan la autoridad de la familia y son muy estrictos. De los resultados expuesto se considera, otro factor de riesgo familiar es el

---

<sup>27</sup> C. GÓMEZ, y G. BORGES, "Los estudios que se han hecho en México sobre la conducta suicida: 2006". Salud Mental, Vol. 19, 1, 2006, p.p. 108-111

consumo alcohol de padres y familiares. Que *Sánchez y Becoña, 2001*, que en la teoría del aprendizaje social, en su marco conceptual de indagaciones científicas; dice “que en la familia se empieza a construir una serie de significados que influyen sobre la manera como el niño o adolescente interpreta la realidad”<sup>28</sup>; a mi criterio el aprendizaje de conductas hacia el consumo de alcohol de los y las adolescentes está en la familia cercana, señalando que las actitudes y conductas del beber temprano aparecen más moldeadas por los padres y parientes, que por los pares.

En la tabla 7 se evidencia también que viven con violencia intrafamiliar física y psicológica conflictiva, al respecto *Hidalgo y Carrasco, 2002* expresa que los “altos niveles de conflicto intrafamiliar son: el nivel de conflicto y violencia conyugal, maltrato físico y psicológico, y abuso sexual, más que la estructura específica de la familia, por ejemplo, biparental o uniparental, lo que predicen la presencia de conductas de riesgo en los jóvenes”<sup>29</sup>. Particular que en nuestro medio, esta situación tiene un origen cultural fortalecida por las costumbres de las familias en sus manifestaciones culturales de la familia y comunidad en general; factor de riesgo expresado en el 20.31%; en esta consideraciones observamos que los factores de riesgos familiares están dentro de la familia, sien necesario desarrollar actividades, para modificar la cultura de la familia y a su vez eliminar dichos conflictos.

Otro de los aspectos considerado como riesgo familiar, ubicado en la tabla 7, es el referente a la separación y divorcio de los padres de familia, pues, *Kalter y Rembar*, expresan que, “quienes encontraron que indistintamente del momento del divorcio, todos los niños presentan

---

<sup>28</sup> Trudel y Puentes-Neuman, fundaciones Paz Ciudadana, 2006

<sup>29</sup> Kaller, N. y Rembar, J. The significance of achild’sAge at the time of parental Divorce Amer. J. 51-

dificultades de diferente tipo, un número importante de ellos (aproximadamente el 30 %) estaban en tratamiento psiquiátrico o psicológico, sea por problemas emocionales subjetivos, por dificultades de rendimiento académico, y por las consecuencias de su enojo hacia los padres, que sólo a veces eran capaces de expresar abiertamente. En los niños más pequeños el impacto central parecía centrarse en dificultades en tolerar las separaciones y abandonos futuros; los hijos varones tenían más dificultades en expresar la agresión abiertamente, mientras que las niñas adolescentes tenían más dificultades académicas”<sup>30</sup>, esta concepción también es respaldada por otras investigaciones, cuando se dice que los efectos de la ausencia del padre parece ser especialmente negativo en las hijas mujeres, al particular **Hetherington**. expresa que, “las hijas de divorciados muestran mayor tendencia a aproximarse a sujetos de sexo masculino de un modo dependiente y llamativo, que tenían más rápidamente relaciones sexuales con ellos, y que se demostraban mucho más abiertas que el resto de sus amigas a formar amistades masculinas. Mientras más temprana había sido la separación del padre, más claras eran estas diferencias, lo que puede atribuirse a la falta de una figura masculina en el hogar”<sup>31</sup>, estas definiciones son contrastadas con datos estadísticos del INE. Que, expresa: “que existe una tasa de divorcio en el cantón Loja es del 12%”<sup>32</sup>, de manera que se relaciona con el 4,78% de los representantes de las y los estudiantes del Colegio Técnico Fiscal Mixto 27 de Febrero de la ciudad de Loja, que dicen estar separados y/o divorciados; estos datos se corroboran con la investigación, que analizan el impacto del divorcio sobre el rendimiento escolar de sus hijos, en el estudio más sistemático que fue desarrollado en los E.E.U.U. por **Guidohaldi y Cols**, quienes:

---

<sup>30</sup> . Kaller, N. y Rembar, J. The significance of a child's Age at the time of parental Divorce Amer. J. Othopsychiat, 51 (1) 85-100. 1981

<sup>31</sup> . Hetherington, E.M. Effects of father's absence on personality Development of Adolescent Daughters, Developmental psychology, 7 (3), 313-326, 1999

<sup>32</sup> Instituto Nacional de Estadística y Censos, Loja, 2009

“compararon 341 niños hijos de divorciados con 358 hijos de familias intactas en relación a su rendimiento escolar, ajuste familiar e interpersonal, nivel intelectual; encontraron diferencias estadísticamente significativas a favor de los hijos de familias intactas, quienes tenían mejores notas y capacidades de interrelación personal y familiar que los hijos de divorciados. Estos últimos faltaban más a clases, repetían cursos más frecuentemente, eran menos populares entre sus compañeros, tenían peor ortografía y rendimiento en pruebas de capacidad intelectual. Estas diferencias se mantuvieron al controlar por cociente intelectual y nivel socio-económico”<sup>33</sup>, en consecuencia se deduce, que el divorcio cualquiera que sea su causa, constituye un riesgo familiar.

En la tabla 7 , en la variable denominada, sus padres no conversan entre ellos y con sus hijos con respeto y afecto, **Hidalgo y Carrasco 2002**, sostienen que, “el estilo educativo y afectivo de los padres con los hijos como la falta de aceptación, de cercanía, de calidez recompensas para la buena conducta, cuando los hijos rara vez son reforzados y validados, hay poca expresión de afectos y fuertes mensajes críticos y quejas, como el uso del castigo sin dar alternativas adecuadas, el manejo inadecuado de refuerzos y estímulos e inconsistencia en la aplicación de sanciones, se han identificado estos factores de riesgo asociados a la familia, mismos que están presentes en los y las adolescentes investigadas”<sup>34</sup>; que las formas afectivas no son las acertadas, carecen de refuerzo y mensajes motivadores para que los hijos aprendan de ellos y a su vez deben evitarse los castigos y sanciones mecánicas, mismas que generan resentimientos sociales: en los resultados de la investigación se

---

<sup>33</sup> Guidubaldi, J., C1eminshaw, H.K., Perry, 1.O. y Mcloughlin, C.S. The Impact of Parental Divorce on Children: The Impact of The Nationwide NASP Study. *School Psychology Review*, 12 (3): 300-323, 1999

<sup>34</sup> **Ibidem**

encontró que el 11,03% los padres de los adolescentes no conversan con respeto y afecto, por otro lado el 17,37% no se demuestran afecto en la familia, el 11,49% dice que su familia no es unida, el 14.26% no disfrutan en familia reuniones, paseos, comidas, etc., esto factores de riesgo en sí, expresan que no hay confraternidad y comprensión en la familia, deduciendo que se debe priorizar actividades que potencien los lapsos de amistad para convertir los factores de riesgo en potenciales fortalezas de hermandad y seguridad familiar.

Al referirnos a los **padres no manejan la autoridad de la familia y son muy estrictos**, Hidalgo y Carrasco 2002, manifiestan que: "las familias con supervisión laxa (normas débiles; muy permisivas), o excesivamente severa (estilo autoritario; control rígido, agresivo o violento), o con prácticas disciplinarias poco consistentes (y desempeño de actitudes incongruentes), con baja comunicación e involucramiento entre padres e hijos, causales para generar conductas de riesgo en los adolescentes"<sup>35</sup>; que cuando en una familia no existe una norma de convivencia humanística, con moral y ética, constituida en paradigma de ejemplo, resulta difícil orientarla, pues la autoridad no surge del grito ni de la permisividad, se impone por el respeto generado de padres e hijos; pues en los resultados obtenidos se demuestra que, el 6.34% los padres no manejan la autoridad de la familia y son muy estrictos y violentos; consecuentemente, es evidente desarrollar actividades, que viabilicen el modelo de autoridad integradora de la familia.

Otros factores de riesgo personales, se encuentra en la **Tabla 9**, al respecto la *profesora R. M. Raich de la Universidad Autónoma de Barcelona en el (2007)* define en su

---

<sup>35</sup> Hidalgo y Carrasco, Revista de Medicina Experimental y Salud Pública, Lima, Perú, marzo 2002



investigación, que la Imagen Corporal: *"...es un constructo complejo que incluye tanto la percepción que tenemos de todo el cuerpo y de cada una de sus partes, como del movimiento y límites de éste, la experiencia subjetiva de actitudes, pensamientos, sentimientos y valoraciones que hacemos y sentimos y, el modo de comportarnos derivado de las cogniciones y los sentimientos que experimentamos."*<sup>36</sup>, y más resumidamente, **(Raich, Torras y Figueras, 2006)**. Dicen que, *"la imagen corporal es un constructo que implica lo que uno piensa, siente y cómo se percibe y actúa en relación a su propio cuerpo"*<sup>37</sup>, a demás otros autores como, **(Skrzypek, Wehmeier y Renschmidt, 2001)**, agrega que, *"Se crea una imagen corporal negativa cuando alguien siente que su cuerpo no está a la altura de los ideales de la familia, de la sociedad o de los medios de comunicación. Y que muchas personas sienten que no cumplen con las expectativas, sobre todo cuando se comparan con los estereotipos de belleza que se ven comúnmente en los medios de comunicación. A diferencia de las personas con una imagen corporal positiva que se sienten satisfechas con su imagen, las personas con una imagen corporal negativa suelen sentirse insatisfechas. Incluso es probable que no se vean como realmente son"*<sup>38</sup>; las aseveraciones expresadas por los autores que anteceden, se determina que la imagen corporal tiene diversas connotaciones de percibirla, sin embargo puede ser considerada físicamente, biológicamente o psicológicamente, esto indudablemente dependerá de la cultura de cada sujeto, de su crecimiento humano y de su capacidad intelectual, lo cierto es que para muchos la imagen corporal será una utopía de triunfo o conflicto social y personal; consecuentemente los datos obtenidos de la encuesta aplicada a los investigados

---

<sup>36</sup>, Raich R. M. Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona – España, 2007, 257 pg.

<sup>37</sup> **Ibidem**

<sup>38</sup> Perales, A. Sogi C., Conducta Suicida en estudiantes de medicina, Revista de Psiquiatría Perú, 2004, 6 (1): 8-13

manifiestan, que en un 26,37% que no está satisfecho/a de su imagen corporal ni se siente igual que los demás; estas apreciaciones impulsan a que, se organicen actividades que ayuden al crecimiento personal, a objeto que se logre la aceptación de la propia belleza humana de cada uno.

Entre otro factor de riesgo (tabla 9), que existe: ha pensado e intentado alguna vez quitarse la vida, **Perales**, al referirse a este tema considera que, "Las ideas suicidas pueden abarcar desde pensamientos de falta de valor de la vida hasta la planificación de un acto letal, pasando por deseos más o menos intensos de muerte y, en algunos casos, una intensa preocupación autodestructiva de naturaleza delusiva".<sup>39</sup> Pues en los últimos años se ha producido un incremento de los suicidios en las personas de 15 a 24 años de edad, coincidiendo con los estudios del **Sr. M Rutter**, quién expresa que, "la salud física de los jóvenes ha ido mejorando, mientras que han crecido los trastornos de conducta antisocial, el consumo de alcohol y/o drogas y las conductas suicidas".<sup>40</sup> Por tanto se deduce que el suicidio es toda muerte que resulta mediata o inmediata de un acto positivo o negativo realizado por la misma persona. Pues **Emile Durkheim** expresa que: "Hay **Suicidio** cuando la víctima, en el momento en que realiza la acción, sabe con toda certeza lo que va a resultar de él"<sup>41</sup>; Según las conceptos que anteceden, el quitarse la vida implica suicidarse, mismas que se dan porque las personas no valoran lo sublime que es vivir, y son aquellos que no tiene pensamientos positivos de sí mismo, es claro que en la investigación se ha determinado que el 0.82% de (9 casos), han pensado e intentado alguna vez quitarse la vida; pues estos resultados están relacionados, con los criterios de los investigadores consultados,

---

<sup>39</sup> Perales, A. Sogi, C. Conducta Suicida en estudiantes de medicina. Rev Psiquiatría Perú, 2004, 6(1): 8-13

<sup>40</sup> . SERFATYE et al Ideas de suicidio y factores de riesgo en jóvenes varones Bol. Acad.Nac. Medicina, 1994; 72: 234-45

<sup>41</sup> Durkheim, Emile, Sociología, Francia, 2006

quienes sostienen que la conducta suicida puede entenderse como un proceso que comienza con la idea de suicidarse y, que generalmente esta, se inicia pasando por el intento de suicidio hasta concluir con la muerte auto infligida, es decir, el suicidio consumado. Siendo menester potenciar el valor de la vida operativizando ciclos del buen vivir, a fin que todos piensen y amen la vida.

Otro factor de riesgo encontrado (tabla 9), es la variable de; **ha consumido alguna vez alcohol**, y, **ha probado alguna droga**; **Gradillas V.** dice “los adolescentes que tengan la vía más amparada para ingerir y abusar del alcohol, en el escenario sociocultural en que vive, mismo que es producto de las costumbres, tradiciones, y convenciones de las diferentes culturas, y se relaciona íntimamente con la presión ejercida por los grupos humanos grandes o pequeños. Se ejemplifica con el adolescente que se inicia en el consumo de cualquier sustancia adictiva para demostrar hombría, audacia ante sus iguales que lo subvalora sino sigue las reglas del grupo. Por lo antes referido, será de suma importancia que el adolescente sepa que en la medida en que se ponga en contacto con cualquier sustancia adictiva, con una mayor frecuencia y por un período de tiempo más prolongado, tendrá mayores posibilidades de desarrollar una toxicomanía o dependencia de sustancias. Como se ha hecho evidente, el abuso de sustancias conlleva una serie de comportamientos comunes encaminados a la búsqueda de la sustancia, su consumo y restablecimiento de sus efectos nocivos, variando, como es lógico suponer, las manifestaciones clínicas de cada una de ellas”<sup>42</sup>. Generalmente en la juventud existen múltiples motivos para iniciar sea el alcohol o la droga, son los escenarios que brindan oportunidades para que ellos empiecen, mismos que pueden empezar en la familia, en el barrio u otro espacio juvenil que de pronto buscan

---

<sup>42</sup> [http://www.psicologoescolar.com/ARTICULOS/prevencion\\_del\\_consumo\\_de\\_drogas\\_desde\\_la%20familia.htm](http://www.psicologoescolar.com/ARTICULOS/prevencion_del_consumo_de_drogas_desde_la%20familia.htm)

los jóvenes para experimentar, concomitantemente a estas versiones tenemos que, el 21,88% (238 casos) ha consumido alguna vez alcohol; y el 0,83% (9 casos) ha probado alguna vez drogas; en tales circunstancias estas dos subvariables se cohesionan entre sí, en razón que son interdependientes, se puede decir que donde existe alcohol, también puede haber droga sea lícita o ilícita.

Entre otra variable de este registro de relevancia en la (tabla 9) es, **han iniciado la vida sexual activa y ha sido víctima de abuso sexual**, Marcela Toso, expresa, "En la adolescencia se producen los primeros acercamientos físicos (besos y caricias), que constituyen una forma de exploración y, a la vez, aventura. Pero cuando una pareja decide incluir el coito en sus relaciones, tiene que asumir una máxima responsabilidad frente al cuidado de la salud propia y la del otro, es decir: respetar también al otro; lo que implica que una relación sexual se produce por acercamientos y compromisos de responsabilidad entre dos sujetos"<sup>43</sup>; esto evidencia que el 7,54% de (82 casos), han iniciado la vida sexual activa y ha sido víctima de abuso sexual; porcentaje que se relaciona con el 0,74% de (8 adolescentes) que, se ha embarazado y ha embarazado; de igual forma, el 1.19% de (13 casos) de adolescentes manifiestan haber participado o integrado alguna pandilla juvenil.

Consecuentemente estos tres ítems tiene una relación entre sí, y al mismo tiempo son interdependientes el uno del otro, lo que constituye un factor de riesgo, sin embargo cabe mencionar, que el movimiento juvenil hacia los demás y la creación de pandillas es una expresión innata y, que surge la necesidad de darse a conocer o hacerse reconocer,

---

<sup>43</sup> TOSO, Marcela, Artículo adolescencia e inicio en la vida sexual, 6 de octubre 2009

sintiendo el deseo de aprobación y de comprensión elementos esenciales en este período de crecimiento.

Además, en la (tabla 9) se enlista otros ítems de riesgo como: Es violento, se ha fugado del colegio, se ha huido o ha intentado huir de la casa, tienen tendencia a coger cosas, mismos que se armonizan entre sí, de **González Hachero 20025**, quién manifiesta que, *“los modelos parentales desempeñan un papel trascendental; las redes de apoyo afectivo y la aceptación de los otros, generan una menor vulnerabilidad al consumo de drogas o a tener una iniciación sexual muy temprana, que es generada e influenciada por grupos pares”* <sup>44</sup>, aquí se puntualiza que las actitudes surgen por la carencia de apoyo afectivo, por influencia de sus amigos y obviamente por inseguridad de sí mismo; de manera que, el 10.94% es violento (ha amenazado, o iniciado agresiones físicas, ha sido cruel con las personas, en tanto que el 8.55% se ha fugado del colegio, en cambio el 3,40% se ha huido o a intentado huir de la casa, así mismo el 0.74% tiene tendencia a coger cosas ajenas. Posiblemente esto ocurre porque en las familias de los investigados no existen esos modelos parentales significativos. Posiblemente para los investigados en esas conductas que han adoptado, exista un nivel de influencia del grupo al respecto: son también conocidos los estudios que muestran el enorme efecto del grupo de pares sobre los comportamientos de riesgo. El grupo, para el adolescente, lleva implícito un mandato:... ¡se cómo nosotros ¡ Y generalmente es el que incita y facilita conductas de riesgo. Lo mismo podríamos decir del peso de los modelos que ofrecen los medios de comunicación social, especialmente la televisión. Los estímulos sociales han cambiado notablemente en los últimos años. Estamos inmersos en una sociedad

---

<sup>44</sup> GONZÁLEZ, Hachero, psicología escolar , España, 2005

caracterizada por la vertiginosidad de los cambios y por el pasaje de una modalidad de expectativas tradicionales, a un mundo laboral regido por la competencia y la incertidumbre. El surgimiento de la empresa privada, centrada en la competitividad, característica de nuestra época, trae consigo ventajas como el aumento de la producción, y derivaciones que llevan a los llamados países del primer mundo al enriquecimiento económico; al aumento del producto bruto interno y del ingreso per cápita; pero también desventajas ya que estas características, y por las exigencias a que somete a los individuos, ha devenido directa o indirectamente en el aumento de la drogadicción, la violencia, el alcoholismo, la delincuencia, el suicido, madresolterismo adolescente, abuso y violencia sexual y todas las patologías sociales. Nosotros, si bien no pertenecemos directamente a este rango de países, sin embargo al tratar de importar el modelo, también importamos sus desventajas.

En la (tabla 9) utiliza mucho tiempo en la Tv.juegos electrónicos, celulares, villares, naipes, etc. **Obiols A. Obiols S. 2005** que, expresa que la “materia de publicidad, no distingue entre formación, información y opinión. Propaganda y Publicidad mismas que no son equivalentes, la primera se dirige más al campo de las ideas y creencias. En medios sociológicos solventes se califica a nuestros niños como consentidos, mimados y consumistas”<sup>45</sup>; el papel que desempeñan los medios de comunicación no orientan adecuadamente la publicidad, toda vez que estos inducen hacia los juegos de azar y otros tipos de ritos; de manera que la investigación determina que, el 17% (185 casos) utiliza mucho tiempo en tv, juegos electrónicos, celular, billares, naipes, etc. En tal virtud se considera organizar actividades

---

<sup>45</sup> Obiols, A, Obiols S. Revista Sociedad de Pediatría de Cambria, 2008

publicitarias que orienten a los jóvenes a ocupar el tiempo en el estudio, en la investigación y en su formación personal.

En la **Tabla 8**, referente al Ambiente familiar, para lograr este objetivo se aplicó la Escala de Ambiente Social Familiar, en sus resultados se observa que en las familias de los/as investigados/as, en relación a la *Cohesión familiar, Diana Bonsignore*, definida como el grado en que los miembros de la familia se apoyan y ayudan entre sí, en relación a la Cohesión familiar como, "La cohesión familiar entendida como escasa vinculación emocional entre los miembros de la familia; esto incluye poca cercanía, poco compromiso familiar y poco tiempo compartido. Los vínculos afectivos son la expresión de la unión con los hijos, más allá de la relación de parentesco. Es el cariño presente en todas las tareas educativas el que las fortalece, equilibra y suaviza, facilitando el establecimiento de normas y su cumplimiento. En la familia se teje la red de lazos afectivos cuando se vive una relación de confianza, diálogo, cariño, respeto, comprensión".<sup>46</sup>; La cohesión familiar es como el imán que atrae y motiva a la unión de todos los integrantes de una familia a través de la comprensión y el amor filial; además **Moos y Moos (1991)**, también expresa que, "Los padres adoptivos obtienen una nota media significativamente, por encima del valor normativo en la escala de cohesión familiar y significativamente inferior en la de conflicto"<sup>47</sup>, lo que implica que los normativos son mayores a los conflictos; a este hecho se suma el criterio de **Natera, Moray Tiburcio, 2002**. En este sentido expresan, "la cohesión consiste en la lealtad entre los miembros de la familia sobre todo cuando se trata de problemas de consumo de drogas"<sup>48</sup>, aspecto que es considerado como un secreto de familia, este hecho es manejado de forma privada y que es difícil y

---

<sup>46</sup> <http://www.hcrey.org/descargas/EscueladePadres.pdf>

<sup>47</sup> Moos y Moos, Anuario de Psicología, Barcelona, 1996

<sup>48</sup> Natera, Moray Tiburcio, Psicología Familiar, España, 2002

peligroso afirmar el consumo de las familias involucradas; *así mismo, Villatoro, 2002*, manifiesta que, “la cohesión se expresa en frases tales como “tratamos de escucharnos” o “hay espíritu de grupo” <sup>49</sup>, es decir, hay mayor consenso entre los miembros de la familia en cuanto a las acciones que es necesario tomar para ayudar al solucionar los problemas familiares, los adolescentes están más dispuestos a aceptar ayuda externa. Esta característica de mayor participación de todos, de escuchar y respetar la opinión del otro, puede explicarse que suceda más en las familias de los investigados desde el punto de vista de la educación de la población. Hay una serie de coincidencias y aspectos en común relacionadas con el ambiente familiar de los investigados. Finalmente, esta aproximación exploratoria de relacionar los factores de riesgo familiares y el FES, instrumento que evalúa la percepción del ambiente familiar, demostró ser una relación útil, y que facilita el desarrollo de la investigación en el análisis y comparaciones de aspectos transculturales; en consecuencia las definiciones que anteceden, corroboran y aclaran los resultados de la investigación en la que se demuestra, que en el 69.12% no existe cohesión familiar; determinándose así que en la población investigada existe un mayor nivel de conflicto y un porcentaje mínimo de cohesión; Probablemente, la percepción de la cohesión familiar es analizada desde y como la aparición de problemas familiares, de esta forma se percibe un ambiente familiar más pobre y de mayor conflicto, mismo que está reflejado por diferentes situaciones que ocurren en el interior de las familias, donde expresan conflictos y no soluciones para enfrentar los problemas familiares, siendo emergente el planteamiento de actividades que faciliten y permitan tener una visión integral de la cohesión familiar, pero entendida en los términos de armonía y comprensión mutua entre todos.

---

<sup>49</sup> Villatoro, Familia y Relaciones Humanas, Barcelona-España 2007



Otro aspecto del ambiente familiar es la **Expresión**, Rosie Swale, expresa que, "Los ojos son las ventanas del alma. La persona que mira limpiamente a los ojos de otros es una persona segura, amistosa, madura y sincera. Sus ojos y su mirada pueden decir tanto porque expresan prácticamente todas las emociones: alegría, tristeza, inquietud, tensión, preocupación, estimación o respeto. Por sus ojos muchas veces se puede saber lo que está pensando. Por eso, constituyen una ayuda poderosa en la conversación"<sup>50</sup>, implica que a través de la mirada se expresa los emocionales y sentires de la vida; pero los resultados de la investigación demuestra que, el 60.29% no se expresan afectos. Factor de riesgo que requiere la implementación de estrategia objetivas, para inducir y potenciar la forma de expresividad de manera emotiva y positiva, a fin que se genere el crecimiento y desarrollo personal y familiar.

En esta Escala, también se investiga **el Conflicto, Main**, define que "Los conflictos existen en todo lugar donde exista contacto entre las personas. Los conflictos tienen una indicación negativa para muchas personas, pero no todos los conflictos son iguales, varían en diversos aspectos, existiendo conflictos en todo nivel"<sup>51</sup>, implica que tanto los individuos y familias tienen dificultades inherentes a su desarrollo y crecimientos, pero cada cual tiene que buscar la solución; en este contexto los resultados estadísticos se demuestra que, el 59.46% de adolescentes indican que si tienen Conflictos Familiares; estos datos indican que los adolescentes tienen conflictos, expresados en discusiones y agresiones familiares, es decir que las relaciones familiares son poco afectivas, existe dificultad en la comunicación, falta de ternura entre sus miembros, por ello es importante impulsar acciones para encontrar las

---

<sup>50</sup> [www.dalequedale.com/index](http://www.dalequedale.com/index), desarrollo de la expresividad, 2006

<sup>51</sup> [www.mitecnologico.com/Main/Manejo](http://www.mitecnologico.com/Main/Manejo) de Conflictos

soluciones a los conflictos y a su vez involucrar a todos en la construcción de un clima de armonía familiar.

El indicador del ambiente familiar referido a la *Recreación, Concepto/Diccionario, define* “La Real Academia Española define recreación como acción y efecto de recrear y como diversión para alivio del trabajo. Además, encontraremos que recrear significa divertir, alegrar o deleitar. En términos populares a esta diversión también le llamamos entretención”<sup>52</sup>; en sí constituye una acción de relajamiento personal y social para integración familiar; la presente definición al correlacionarse con los resultados, esta difiere, en razón que, el 61.58% de adolescentes no viven actividades recreativas; si bien se manifiesta que la recreación constituye un elemento indispensable para el convivir de adolescentes y de la familia en general, garantizando así, que la familia sea un sistema natural de equilibrio, donde se fortalezca el funcionamiento del conglomerado familiar, aspecto que no es posible, en razón, que existen diferentes factores que alteran la paz y amistad de la familia, en tal sentido es urgente orientar e incentivar a los miembros de la familia para que se integren al régimen del buen vivir.

En el ambiente familiar se establece el **control**, **George R. Terry**, “Es el proceso para determinar lo que se está llevando a cabo, valorizándolo y si es necesario, aplicando medidas correctivas de manera que la ejecución se desarrolle de acuerdo con lo planeado”<sup>53</sup>; es la manera valorizar la realización de actividades y a su vez potenciar o reorientar las acciones a ejecutarse; en consecuencia la investigación ejecutada determina que, el 56.07% de

---

<sup>52</sup> Diccionario, la Real Academia Española.

<sup>53</sup> Sistemas.itlp.edu.mx/tutoriales

encuestados manifiestan que, no existe Control dentro del ambiente familiar, sin dejar de reconocer que el 43.93% si tienen control pero con carga de rigidez y violencia, entendiéndose por control al grado en que la dirección de la vida familiar se atiene a reglas y procedimientos establecidos, pero con cierta carga de rigidez y violencia. Cuando se ejerce el autoritarismo limita la necesidad de independencia del adolescente y mutila el libre desarrollo de su personalidad, para provocar como respuesta en la mayoría de los casos, rebeldía y enfrentamientos con la figura autoritaria y pérdida de la comunicación con los padres.

En la tabla 11 se analiza el autoestima, Según, *CEDRO: Rojas, 2005*, es "reconocer en sí mismo la posibilidad de transformar circunstancias, de modo que respondan a sus necesidades, de preservación y aspiraciones, los cuales constituyen factores personales protectores que pueden ser fomentados y que se vinculan con el desarrollo del autoestima y de resiliencia".<sup>54</sup> ; implica que la persona se valora por sí mismo sus atributos, tanto en lo físico, psicológico, intelectual y emotivo; a las definiciones que anteceden, referente a la autoestima, según **Branden**, manifiesta que es la "suma integrada de la confianza y el respeto por uno mismo. Refleja el juicio implícito que cada uno hace de su habilidad para enfrentar los desafíos de la vida (para comprender y superar los problemas) y su derecho a ser feliz (respetar y defender sus intereses y necesidades)"<sup>55</sup>; puntualizando a la autoestima como el potencial mental para triunfar en las diferentes situaciones; concomitantemente a estos criterios se visualiza que, un 16.91% de investigados tienen un nivel muy bueno de su autoestima, en tanto que el 30.33% está con un nivel bueno. Es decir que la valoración afectiva de ellos es positiva, por tanto se considera que son personas valiosas, inteligentes y

---

<sup>54</sup> Cedro, ROJAS, *Psicología de la autoestima*, Barcelona, España 2005

<sup>55</sup> En RIVAS Torres Ramón Emilio. *La Familia en el Tercer Milenio*. Editorial TPL. 2007. Página. 43.

con muchas cosas que aportar, así mismo existe otro grupo que representa, el 46.14% donde se evidencia un nivel de autoestima regular; y el 6.62% están en un nivel de insuficiente. Por lo que se deduce que la autoestima de ellos no les permite reconocer sus dones y bondades que tiene, por el contrario se auto-valoran como personas incapaces para vivir el día a día, para ello es menester que veamos al autoestima como unas gafas que sirven para mirar al sol y que siempre debemos llevarlas puestas. En consecuencia existe la necesidad de organizar talleres para regenerar la autoestima de los adolescentes, tratando que todos valoren la vida y cuiden de ella como el tesoro más preciado que el ser humano que tiene. Es obvio que esto potenciará nuevas expectativas e ilusiones para vivir.

En la **tabla 10**, referente a la escala de Sucesos de Vida de los adolescentes menores y mayores, en lo que se considera a la **Familia, Eduardo Carrasco B.**, define que, “la familia es un sistema social abierto, en constante interacción con el medio natural, cultural y social; transmite los valores y creencias propias de la cultura a la cual pertenece. Conforman un microgrupo con dimensiones biológicas, psicológicas y sociales de alta relevancia, en la determinación del estado de salud o enfermedad de sus componentes. En ese sentido, frente al problema clínico de una determinada persona no es suficiente que sea considerado como un fenómeno individual e interno, sino que los problemas de las personas pueden ser entendidos en conjunto con su *contexto relacional* y en un determinado contexto social”<sup>56</sup>; entendiéndose a la familia como un proceso sistémico, estructurado por ciclos vitales e influenciado por la diversidad de medios del entorno cultural, natural y social, y, más acontecimientos que generan tristeza, alegría, dolor y satisfacciones de triunfos y éxitos

---

<sup>56</sup> CARRASCO, Eduardo B., La familia como sistema relacional, Chile- 2005

individuales y familiares; pues la relevancia de afecto es del 40.90% que expresan los investigados, que es bastante su relación familiar; notándose que la estructura familiar vive momentos de conflictos provocados por múltiples factores, de inmigración, disfunción, divorcios, trabajo, salud, muerte, y otros problemas emocionales, por lo que se requiere hacer actividades que fomenten sucesos en las familias y logren así integrarse entre todos.

También se considera los **Problemas de salud**, Dra. ALIZA, expresa que, "Es la salud familiar es un proceso activo que se halla en el permanente cambio y equilibrio. La familia continuamente vive expuesta a cambios y a sucesos característicos del ciclo vital; es la actitud de adaptarse a nuevas circunstancias, del denominado ajuste familiar y la exploración del equilibrio"<sup>57</sup>; en consecuencia la salud familiar esta en relación a los hábitos de alimentación, higiene, vestuario, vivienda, educación, percepciones emocionales y psicológicas que la cultura familiar impulse, no es desconocido para todos que la salud del ser humano está en la salud mental de cada uno, sujeto naturalmente a la psiquis de cada uno, a esto se suma otros factores que son: enfermedad física, enfermedad seria de hermanos, de los padres, amigos, enfermedades psíquicas de familiares cercanos y parientes, abuso de alcohol, drogas de padres, hermanos, problemas personales en relación al alcohol y drogas, sufrir accidentes serios; es importante señalar que el afecto se genera en el 74,41%; expresando por tanto que la salud, siempre está presente en todos los sucesos, porque todo hecho y acontecimiento son elementos inherentes de la familia, mismos que facilitan el fortalecimiento y cohesión de los integrantes de la familia, para que se vean unos a otros.

---

<sup>57</sup> [Saludintegral.grilk.com/la\\_salud/salud-familiar.php](http://Saludintegral.grilk.com/la_salud/salud-familiar.php)

Otro suceso vital es el **Trabajo**, **Gonzalo Ruíz**, como la materialización de toda actividad humana aplicada sobre una determinada materia, a través del uso de herramientas o no, con un objetivo predeterminado como resultado final del proceso, que se traduce por lo general en una remuneración<sup>58</sup>; es decir que el trabajo constituye la ejecución de una actividad, empleando naturalmente la herramienta apropiada para cada trabajo; en la investigación se ha determinado que el trabajo ha afectado en un 39.42%; naturalmente esto es un verdadero problema en nuestro, que no existe fuentes de trabajo permanente, razón por la que mucho padre de familia migra a los países de Europa, EE.UU, Bélgica, etc., es lamentable encontrar todos los días lunes en el parque de la Catedral gente en busca de trabajo, si bien el no tener trabajo justifica el hurto, robo y abigeato, sin embargo creo que es una causal para que muchos desempleados cometan este delito, en tal forma creo que a través del gobierno se potencie fuentes de trabajo para los ecuatorianos.

En este estudio los **Problemas personales**, **David Hilbert**, define como, "El conflicto está acerca de tu creencia o definición, acerca de algo, pongamos el amor. Tú piensas que es sentimiento y otro que es sólo sexualidad activa, y acerca de tus propios valores, tu imagen, tus conocimientos, tus sentimientos y emociones. Decir "es un problema personal" se entiende que es algo íntimo y que sólo tú lo puedes resolver o te atañe sólo a ti. Y en cuanto a lo social o familiar es: Cuando por alguna razón no te adaptas al entorno (familia, escuela, trabajo o un grupo determinado), ya sea por desacuerdo con las ideas o incapacidad para seguir las reglas"<sup>59</sup>; entonces explica que la persona tiene una crisis consigo mismo en toda su funcionalidad de desarrollo y crecimiento; denotándose así que, el 50.28%, de

---

<sup>58</sup> RUÍZ, Gonzalo, Liderazgo Empresarial

<sup>59</sup> HILBERT, David, Naturaleza e influencia de los problemas

encuestados, expresan que esto sucede por no tener afecto; en tal razón considero, que los problemas personales están fundamentadas en las características psicológicas, en especial de personalidad, como por ejemplo personas muy tímidas, impulsivas o con baja tolerancia a la frustración, de manera especial en la adolescencia, y el comportamiento está caracterizado por la inestabilidad en los objetivos, conceptos e ideales derivados de la búsqueda de una entidad propia, es una época en la que los estados afectivos se suceden con rapidez y pueden encontrarse disociados de cualquier causa aparente, aspecto que desorienta enormemente a los adultos. Y, que en los adolescentes existe también una fuerte tendencia a la melancolía, siendo proclives a extender las consecuencias de un fracaso a todos los planos de la actividad, tendiendo al fatalismo y la obsesión ante pequeños problemas físicos pasajeros como el acné, la obesidad, anomalías en el crecimiento, etc. En muchos casos ellos, llevan un "Diario íntimo" que no es más que una conversación consigo mismo al no poder dialogar con alguien que los escuche.

Referente a los sucesos vitales en la **Escuela** (tabla 10), **Bowman y Stott**, manifiestan que, "los sucesos en la escuela, comprende el desarrollo en un contexto cultural. Es el desafío para los maestros, y nos dice: los niños también maduran de acuerdo con un plano individual, cada niño nace con una estructura genética única, que determina cuándo y cómo se expresan las reglas del desarrollo"<sup>60</sup>; al respecto **Arce, LM**, que "*La escuela, es un espacio efectivo para tratar de prevenir dichas conductas, y crear buenos hábitos ya que dispone de espacios, tiempo, grupos de iguales reunidos y personal docente implicado para trabajar conductas saludables de vida y luchar contra el alcoholismo, el tabaquismo y la drogadicción. Los*

---

<sup>60</sup> Bowman y Stott, influencia del contexto familiar y escolar en el desarrollo personal del niño y adolescente.

*jóvenes empiezan a consumir estas sustancias a edades cada vez más temprana, lo cual es alarmante y requiere de una colaboración coordinada entre padres, educadores y agentes sociales (políticos, centros de salud, especialistas y publicidad).* <sup>61</sup>. Según el mismo autor, **Arce LM**, dice que “estos son los elementos considerados como protectores del desarrollo, y de la salud, lo cual constituye un hecho que presentar un déficit en ellos, y que a su vez le impide al adolescente un enfrentamiento adecuado a las situaciones de conflicto<sup>62</sup>; Pues los sucesos depende de lo que acontece en el contexto cultura (escuela), sin embargo es evidente que cada ser humano es un mundo único y que los niños, y ellos no son la excepción, porque traen implícito su proyecto de vida. Pero también son escenarios para fomentar hábitos y generar conductas positivas, pese a las limitadas posibilidades de desarrollo, por ello que la escuela les ha afectado en el 42% bastante, les impactó en el 15.90%; estos datos estadísticos son referenciales, para deducir que el contexto social siempre influye a través de los sucesos culturales, cívicos, sociales y religiosos.

En la tabla 10, relacionado a los sucesos vitales de los **Afectos y pareja, Sabadell**, expresa que, “El afecto es la acción a través de la cual un ser humano le profesa su amor a otro ser humano, aunque también es muy común que el destinatario de ese amor no sea exclusivamente otro individuo, pudiendo materializarse y profesarse también por una mascota, dos personas procedentes de familias distintas, generalmente de diferente género, que deciden vincularse afectivamente para compartir un proyecto común, lo que incluye apoyarse y ofrecerse cosas importantes mutuamente, en un espacio propio que excluye a

---

<sup>61</sup>. Arce LM. Dinámica familiar con hijos adolescentes. <teoría y metodología para la intervención en familia. Universidad Nacional de Costa Rica; 2005, 89-93

<sup>62</sup> Arce LM. Conflictos en la evolución del adolescente. Teoría y metodología para la intervención en familias. Universidad Nacional de Costa Rica; 2005:94-8.



otros pero que interactúan con el entorno social. Maticemos un poco esta definición. En nuestra cultura es importante la condición de proceder de familias distintas, ya que se orienta a evitar las relaciones de parejas consanguíneas, es decir, es la base del tabú del incesto en nuestra cultura presente y que viene desde los tiempos de Edipo.<sup>63</sup>; Según esta autora, los afectos y pareja, son acciones y compromisos para compartir un proyecto de vida, pero el afecto no solamente puede darse a la pareja, sino también a cosas y animales; esta percepción es contrastada estadísticamente que, en un 6.43% es bastante dificultoso formar la pareja y en el 4.69% es mucho más constituirla; estas dificultades naturalmente se generan por diferentes causas que pueden ser incompatibilidad de caracteres, problemas sexuales mal orientados, situaciones económicas, situaciones culturales, prejuicios sociales y psicológicos, etc., esta particularidad generalmente impacto más a los adolescentes mayores, que a los menores.

En relación a los sucesos vitales en el aspecto **legal**, **CASTELLANOS, Biella**, DEFINE, que los sucesos de vida empieza como, "el grupo formado por la pareja, sus ascendientes y descendientes, así como por otras personas unidas por vínculos de sangre o matrimonio o sólo civiles, a los que el ordenamiento positivo impone deberes y otorga derechos jurídicos". Atendiendo exclusivamente a los derechos y obligaciones que crea y reconoce la ley, la unión de la pareja y la descendencia extra matrimonial no siempre constituye familia desde el punto de vista jurídico, para que lo sea se requiere la permanencia de la relación con la pareja y del reconocimiento de los hijos."<sup>64</sup>; la base legal, se origina cuando una pareja libre y voluntariamente aceptan un compromiso, para formar el matrimonio, mismo que se

---

<sup>63</sup> Sabadel, Relación de Pareja, 12 junio del 2010

<sup>64</sup> CASTELLANOS, Biella, Derecho Civil

constituye en la célula o empresa social, que naturalmente aceptan compartir proyectos comunes para el desarrollo y crecimiento de la familia, con la aparición de hijos y otros parentescos sanguíneos y por afinidad social; pero además existen otros aspectos legales generados por problemas que requieren la intervención de la justicia para que se proteja la existencia, pero lo cual no afecto en un 98.71%, y afecto poco en el 0.27% (3 casos), que en algo afecta, en un 0.18% (2 casos), pero afecto bastante en el 1.37% (9 casos) datos que corresponden solo a adolescentes mayores.

Este factor tiene como causa fundamental la satisfacción de la necesidad de autoafirmación y la necesidad del seguimiento del código grupal. Por lo general cuando los adolescentes no encuentran una vía adecuada de autoafirmación tratan de buscarla en este tipo de grupo donde fácilmente la encuentran, con el reconocimiento grupal ante la imitación de sus patrones inadecuados.

De acuerdo a la **tabla 12**, los resultados del Cuestionario de Conducta Antisocial (CC-A) aplicado a los adolescentes del Colegio Técnico Fiscal Mixto "27 de Febrero" de Loja, se detecta su modo de ser o actuar, reflejado en:

El **aislamiento**, **Jelin**, menciona que, "aislamiento social, es el hecho de la violencia a personas. Este tipo de violencia representa uno de los casos más difíciles de tratar dentro del colectivo público y privado, es un problema psicológico serio donde aquel joven que se siente abrumado por la propia sociedad e incapaz de cumplir los roles sociales que se espera de el, reaccionando con un aislamiento social"<sup>65</sup>, por tanto es considerado como una actitud difícil

---

<sup>65</sup> Jelin, Mac, psicología social, España, 2008

de tratar en la sociedad y que, naturalmente son expresadas en el comportamiento de los adolescentes; esta actitud está representada en la tabla número 12, donde un porcentaje equivalente al 57.81%, nunca manifiesta este tipo de comportamiento y, en un porcentaje de alrededor del 20.95%, lo hacen algunas veces, y lo hacen muchas veces en un porcentaje del 8.09%, y, en cambio, en un porcentaje del 13.14% tienen siempre este comportamiento; consecuentemente existe una mayoría significativa que no muestra este tipo de conducta, sin embargo es necesario organizar actividades para involucrar a las minorías en una actitud positiva y evitar el bloqueo social del adolescente.

En cuanto a la conducta antisocial presentada como **agresiva**, según, **TORRECILLA ROJAS JORGE ALBERTO**, Conducta agresiva: "Es el modo de proceder en tendencias a agredir, expresadas en la disposición de atacar, de usar violencia frente al medio ambiente, frente a las personas y a los animales y en general frente a los objetos y frente hasta sí mismo" <sup>66</sup>, lo que constituye una amenaza y un peligro para el resto de personas que se encuentra a su alrededor, por tanto esta conducta investigada, se encuentra representada así, que en un 27,76% indican que nunca actúan así, en tanto que algunas veces actúan con violencia el 15,72%, el 44.39% indican que muchas veces son violentos/os y el 12.13% lo hacen siempre; en tal virtud, considerando la agresividad y la violencia de un adolescente como un peligro para quienes le rodea y teniendo una minoría que obviamente no practica la agresividad, sin embargo existe una gran mayoría que si tienen la tendencia a ser violentos, siendo necesario desarrollar actividades que motiven una conducta armónica y social.

---

<sup>66</sup> TORRECILLA R. Jorge A., La Familia y las Conductas Agresivas de los estudiantes

Otra conducta antisocial es el **Retraimiento/Ansiedad**, Según **Kopitz**, define que "Retraimiento es guardarse para sí ciertas cosas y no mostrarlas, y un niño retraído tiene una personalidad tímida. Y la Ansiedad en su grado máximo, que aparece de forma brusca y suele ser de corta duración de 30 minutos, la forma más dramática es la sensación de muerte inminente, el adolescente se pone blanco y presenta un cuadro de lo más llamativo, semejante a patologías físicas muy graves, aunque, lógicamente, sin las secuelas de éstas"<sup>67</sup>, lo que implica que el adolescente pueda relacionarse con los demás, tiene dificultad para empezar una conversación, siente vergüenza ante el otro sexo, se pone colorada con facilidad, se vuelve nervioso/a ante el público, llora con facilidad, es miedosa, presentando actitudes dramáticas llegando a estados de inconsciencia, la investigación determina los siguientes porcentajes establecidos en la tabla 12, el 43.01% que nunca actúan con retraimiento y ansiedad, algunas veces lo hacen el 32.44%, el 15.99% lo hace muchas veces y el 8.55% actúan siempre con retraimiento y ansiedad; Consecuentemente hablar del aislamiento, implica analizar la actitud en este caso del adolescente, quién demuestra un comportamiento caracterizados por problemas de introversión, situación que no ocurre en los adolescentes objeto de la presente investigación, pues las excepciones expresadas en la tabla no son significativas, sin embargo es evidente que se debe planificar actividades a una conducta positiva a todos los adolescentes y se evite comportamientos de aislamiento y ansiedad.

---

<sup>67</sup> KOPITZ, Elisabeth, Definición Psicológicas de Timidez y retraimiento.

En la **Tabla 13**, referente al Cuestionario de Conducta Prosocial (CC-P) aplicado a los/as adolescentes investigados, sus resultados obtenidos permitieron analizar aspectos que predicen riesgo de acuerdo al modo de actuar, reflejado en su modo de ser:

**Empático** que implica, Según **Stephen R. Covey**, expresa que “La empatía es la identificación mental y afectiva de una persona con el estado de ánimo de otra. También se conoce como inteligencia interpersonal, al ser la capacidad cognitiva de sentir, en un contexto común, lo que un individuo diferente puede percibir”<sup>68</sup>, lo cual determina el estado de ánimo de la persona en un momento determinado frente a los demás, por tanto los resultados observados tenemos que el 20,96% de adolescentes encuestados indican que *nunca* es su forma de ser o de actuar empático, en tanto que el 41.18% indican que *algunas veces* es empático, el 21.32% *muchas veces* son empáticos y el 16.54% su forma de ser o actuar es siempre empático, con lo que se deduce que algunas veces son empáticos, siendo necesario determinar estrategias para modificar dicha conducta expresada.

Otra conducta prosocial es el **Respeto**, **CARO MARTINEZ, Eliezer**, define que, “El respeto hace una diferenciación total entre la persona y lo que ésta piense o diga en un momento dado. Nos lleva a aceptar nuestras diferencias personales, recordando que cada uno de nosotros tiene derecho”<sup>69</sup>, esto implicó que todas las personas debemos respetar el pensar y sentir de los demás, pues los datos demuestran que, nunca actúa así el 4.14%, el 18.84% indican que por algunas veces actúan así, el 24.17% actúan muchas veces así, y el 52.85% siempre actúan así. Aquí observamos que una gran mayoría actúan con respeto, sin embargo

---

<sup>68</sup> COVEY, Stephen, R. Los 7 hábitos de las familias altamente efectivas, EEUU. 2007

<sup>69</sup> CARO MARTINEZ, Eliezer, Relaciones Humanas, Puerto rico, 2008

existen otros porcentajes que exigen tomar alternativas para que se modifique la conducta de ciertos adolescentes.

La **Sociabilidad**, según **Franklin Covey**, define así “La sociabilidad es el valor que nos impulsa a buscar y cultivar las relaciones con las personas compaginando los mutuos intereses e ideas para encaminarlos hacia un fin común, independientemente de las circunstancias personales que a cada uno rodean” <sup>70</sup>, Es decir que las personas tenemos que buscar e incentivar las relaciones personales determinando siempre intereses y objetivos comunes, sin embargo los resultados de la investigación expresan que el 2.94% manifiestan que nunca actúan así, el 15.26% indican que algunas veces es su forma de ser, el 34.56% actúan sociablemente muchas veces, y siempre actúan así el mayor porcentaje que corresponde al 47.24%. Al respecto, sin bien existe una pequeña mayoría que si actúan con sociabilidad, también existen otros grupos minoritarios que no tienen el mismo comportamiento, siendo necesario desarrollar actividades que motiven a todos los adolescentes investigados para que actúen con mucha armonía.

Otro aspecto de la conducta prosocial es el **Liderazgo**, según, **BORGHINO, Mario**, manifiesta que el liderazgo es la “actividad de influenciar a la gente para que se empeñe voluntariamente en el logro de los objetivos del grupo”<sup>71</sup>, es decir que se debe motivar para que todos se involucre al desarrollo y logro de objetivos comunes, de manera que los investigados responde así: el 32.26% nunca actúan así, el 21.78% actúa así algunas veces, el 32.54% lo hacen muchas veces y el 13.42% lo hacen siempre. Es evidente que al

---

<sup>70</sup> COVEY, Franklin, Los 7 hábitos de las familias altamente efectivas, EEUU, 2007

<sup>71</sup> BORGHINO, Mario, los valores éticos y morales, México, 2009

encontrar porcentajes dispersos y poco significativos para conducir y motivar hacia el trabajo, resulta prioritario programar eventos prácticos que influyan a los adolescentes para que potencien su liderazgo social.

Para fundamentar estos aspectos, ha sido necesario hacer la revisión bibliográfica en diferentes documentos a objeto de establecer formas de prevenir los riesgos y que se inicien en la propia familia con la adquisición de herramientas protectoras, tales como forjar un proyecto de vida, buscar alternativas para el uso y manejo del tiempo de trabajo y libre. Cuidar la autoestima, promover y vivir los valores, la empatía, la sociabilidad, el liderazgo, conocer y hacer una identificación de los riesgos. Siendo necesario que, a los adolescentes se les hable con la verdad, orientarlos, escucharlos, entenderlos, pero sobre todo aceptarlos tal como son: Que la separación física o afectivamente de sus padres, no sea un obstáculo para apoyar a los hijos. Buscar tener una buena comunicación con ellos, dejarlos que hablen, no responder impulsiva o críticamente, esto llevará al adolescente al silencio. Conocer a sus amigos/as, no utilizar la crítica aunque se tenga razón para ello, porque eso hará que los adolescentes se molesten con los adultos entre ellos los padres y se rompa toda posibilidad de comunicación, además rechazar a sus amigos, es rechazarlo a él. Si se considera que sus amigos son mala influencia, ayudarlos a ser críticos, a analizar las situaciones y los actos de las personas, a que aprendan a decidir lo que les hace bien o mal. Tener momentos de convivencia familiar; procurar tratar a todos los adolescentes con el mismo amor y respeto, es básico para fortalecerlos, si se sienten amados, no se dañaran. No hay en la vida mayor necesidad emocional en el ser humano que sentirse, amado, protegido y atendido. Esto le dará un sentido de ser, de merecer, de pertenecer y de confianza. Se fortalecerá su

autoestima y posteriormente el aprenderá a quererse y cuidarse, por el contrario sentirse avergonzado, dudoso de su persona y de su comportamiento, solo lo llevará a no mostrarse, no atreverse a nada, y quizás recurra a la droga para sentirse fuerte y relajado. Los sentimientos humanos negativos como; la desconfianza, la vergüenza, la culpabilidad y la inferioridad lo llevarán a elegir conductas que compensen estos sentimientos. El amor, el respeto, dará a los adolescentes la posibilidad de ser y de estar. Los protegerá, los fortalecerá y los impulsará a luchar. Los hará sentirse con derecho a estar donde quieran estar, les dará la confianza para emprender cualquier proyecto por difícil que sea, siempre y cuando sea realista. Les dará esperanza frente a las adversidades, les permitirá buscar alternativas frente a los problemas, les hará sentirse vivos y llenos de energía.



## V. CONCLUSIONES

## V. CONCLUSIONES

Se concluye:

1. Que en un gran porcentaje no existe cohesión, tampoco expresión afectiva, existen conflictos y poca recreación familiar como factores de riesgo familiares de los investigados.
2. Que los sucesos vitales o la historia familiar como: los problemas familiares, de trabajo, problemas personales, escolares, han afectado en un mayor porcentaje, considerados estos como factores de riesgo individual.
3. Que el nivel de autoestima es regular en su mayor porcentaje, identificado como otro factor de riesgo individual.
4. Que las conductas de riesgo de los investigados, en un buen porcentaje presentan conductas de aislamiento y retraimiento/ansiedad, y actúan con agresividad; expresando además escasa empatía y liderazgo.
5. Que existen las palabras claves: Factores de riesgo familiar, individual; las conductas de riesgo; y adolescentes.

## **VI. RECOMENDACIONES**

## VI. RECOMENDACIONES:

- Que esta problemática sea considerada dentro de las Líneas de Investigación del Área de la Salud para que se establezca una base de datos que permita la propuesta de un macro proyecto de investigación en donde incluyan los y las adolescentes de todos los establecimientos educativos de la ciudad de Loja.
- De acuerdo a los resultados de todas las investigaciones realizadas por los egresados de la Maestría de Hebeataría en sus tres programas, se planifique y ejecute un posgrado dirigido a los hebeatras en terapia para la adolescencia (individual y familiar).
- Socializar los resultados de la investigación con autoridades, docentes, padres de familia y estudiantes y luego a través del Departamento de Orientación y Bienestar Estudiantil y Comité de Padres de Familia, planificar las acciones de prevención.
- Ejecutar la Propuesta de Intervención, denominada "Escuela para Padres" para fortalecer la autoestima y liderazgo de los/as adolescentes, dirigida a padres de familia y estudiantes del Colegio Técnico Fiscal Mixto 27 de Febrero".

## **VII. PROPUESTA ALTERNATIVA**

## PROPUESTA ALTERNATIVA

### “PROGRAMA ESCUELA PARA PADRES” DIRIGIDO A PADRES DE FAMILIA Y ESTUDIANTES DEL COLEGIO TÉCNICO FISCAL MIXTO 27 DE FEBRERO”

#### 1. Presentación

La sistematización y análisis de algunos factores de riesgo capaces de generar conductas de riesgo presentados en la presente tesis, permite informar y recoger datos para revisar las metodologías de intervención temprana, o articular los programas preventivos en conductas riesgosas en los y las adolescentes.

Las acciones de prevención primaria siempre resultan más rentable a largo plazo y especialmente cuando se comparan los enormes costes saludables de distintas conductas auto destructivas, las mismas que se podrían evitar.

La información es necesaria e importante para conocer sobre un hecho. Pero las acciones no son eficaces y suficientes para el cambio de la conducta, al menos en muchos casos, si se trabaja aisladamente, por lo que es conveniente trabajar en equipo multidisciplinario integrado también por los padres de familia.

La Maestría de Hebetaría ha proporcionado la información y herramientas para trabajar con el comportamiento del adolescente en riesgo, se dispone de un bagaje conceptual y técnico

apropiado con el que ha venido enfrentando la temática de los/as adolescentes. Esta rama de la ciencia presenta la capacidad apropiada para analizar, explicar y comprender los diversos comportamientos de riesgo asociados a la salud integral de los adolescentes, e intervenir sobre ellos.

Finalmente, considerando una visión crítica, y a pesar de los conocimientos y técnicas que aporta la ciencia del comportamiento y la Psicología sobre los estilos de vida y conductas inadecuadas, ¿estamos consiguiendo el objetivo de mejorar los estilos de vida que incrementan los comportamientos saludables en el Colegio Técnico Fiscal Mixto 27 de Febrero? Indudablemente que la respuesta va a depender de cada miembro del DOBE, y de los distintos programas existentes en el Establecimiento, de la política del Ministerio de Educación y de los niveles de conciencia social respecto a las temáticas de familia y adolescentes.

Con este análisis es necesario proponer alternativas de solución ante la problemática investigada, entre ellas podría ser un programa educativo familiar denominado Escuela para Padres, misma que está considerada desde el acuerdo ministerial, para fundamentar es necesario revisar dicho acuerdo cuyo objetivo principal es el de fortalecer el sistema educativo nacional mediante la integración e interacción de la comunidad educativa, que propenda al afianzamiento del núcleo familiar base de la sociedad ecuatoriana.

El Programa Escuela para Padres según el acuerdo de creación del Programa Escuela para Padres del Ministerio de Educación y Cultura, considera: Que uno de los objetivos

fundamentales de las políticas educativas del actual gobierno constitucional es "propiciar el mejoramiento sustancial de la calidad de la enseñanza", "mejorando directa o indirectamente las condiciones vinculadas con el proceso de enseñanza aprendizaje" entre estas, el bienestar familiar, puesto que la transmisión de valores como responsabilidad propia de la familia, permitirán la organización de una sociedad más libre, justa e igualitaria con profundo sentido nacional.

Que mediante Acuerdo N° 233 de 4 de enero de 1983, se creó el Programa "Escuela Para Padres" el mismo que funciona como una institución de Educación Familiar cuya acción es incorporar padres de familia al proceso educativo, procurando el mejoramiento de las relaciones familiares y propiciando el rescate de los valores sociales y en especial de la familia ecuatoriana.

Que "Escuela para Padres" mantiene una cobertura nacional a través de programas de educación en presencia y a distancia, mediante la difusión periódica de programas de televisión, radio, prensa y medios de comunicación colectiva, que están beneficiando directamente a todos los componentes del sistema educativo formal y no formal del país.

Que es necesario fortalecer el programa Escuela para Padres, dotándole de una adecuada estructura técnico administrativa que permita la ampliación de su cobertura a nivel nacional y el cumplimiento de los objetivos propuestos en las diferentes áreas y metodología de trabajo.

En uso de sus atribuciones legales, Acuerda:



Art. 1. Créase la "Escuela para Padres" en el Colegio Técnico Fiscal Mixto "27 de Febrero" de la ciudad de Loja.

Art. 2°. Para el funcionamiento de este programa se determina los siguientes objetivos: a) Fortalecer la familia como base de la comunidad febrerina. b) Planificar y ejecutar acciones de formación y capacitación para mejorar las relaciones padres- hijos- institución educativa- comunidad. c) Fomentar la coordinación que facilite el mejoramiento de la vida familiar.

Con estos antecedentes sobre este acuerdo ministerial, también es necesario considerar a la temática de la familia, siendo conceptualizada como un "conglomerado social con existencia universal que abarca a la gran mayoría de los miembros de una sociedad, y es en ella donde se cumplen las principales funciones de socialización, en cuyo ámbito el sujeto adquiere su identidad y su posición individual dentro de la red intergeneracional", **Delgado y Cols**<sup>72</sup>. Por lo tanto, las vicisitudes por las que atraviesa un grupo familiar inciden de manera directa en el bienestar de las personas y de la sociedad en su conjunto.

Estudios sobre "la vida familiar, enfatizan en la importancia de la percepción que cada miembro de la familia tiene del sistema familiar como una herramienta útil para valorar de forma precisa las relaciones familiares" **Palomar y Lanzagorta**,<sup>73</sup>

En la familia se generan crisis esto no significa que deba entenderse siempre como algo negativo; también tiene un componente positivo, ya que como dice **Pittman**<sup>74</sup>, "no es posible

---

<sup>72</sup> Delgado y Cols, *Novedades Jurídicas*, Ecuador, 2007

<sup>73</sup> Palomar y Lanzagorta, *Novedades Jurídicas*, Ecuador, 2008

lograr ningún cambio sin crisis; el cambio puede favorecer el mantenimiento y mejora del funcionamiento de la familia". No obstante, la respuesta natural de las familias es demorar el cambio, o incluso castigarlo y evitarlo; los problemas surgen cuando una parte de la familia trata de impedir la crisis en lugar de definirla y adaptarse a ella.

Fundamentado así, se pretende mejorar las relaciones familiares a través de la "Escuela para Padres" dirigida a padres de familia y adolescentes del Colegio Técnico Fiscal Mixto 27 de Febrero, de la ciudad de Loja, y, se aspira a que los padres de familia, los y las adolescentes y el equipo del DOBE, cuenten con un programa, que al ser ejecutado permita mejorar la calidad de relacionamiento entre padres e hijos, y esto conllevará a prevenir las conductas de riesgo adoptadas por los adolescentes, y a la vez fortalecer a autoestima y el liderazgo estudiantil.

## 2 JUSTIFICACIÓN

En el contexto social de la humanidad, siempre existe la familia como factor integrador de las comunidades, sin embargo en la presente investigación encontramos algunos problemas referentes a los riesgos individuales y familiares en los adolescentes del Colegio Técnico Fiscal Mixto "27 de Febrero" de la ciudad de Loja, consecuentemente esto genera el apareamiento de las conductas de riesgo; expresados por la falta de cohesión familiar, bajo autoestima, problemas emocionales, fracaso escolar, clima afectivo inadecuados, consumo de droga, de alcoholismo, disfuncionalidad de la familia, escasa comunicación, trastornos de

---

<sup>74</sup> Pittman, Ediciones jurídicas, Ecuador, 2008

ansiedad, fobias, etc., de manera que surge la necesidad de buscar alternativas de solución a los diferentes problemas establecidos. Además se vuelve necesario evidenciar los resultados de la investigación, los que afirman la necesidad de un apoyo familiar y social, escaso o falta de cohesión definida como el grado en que los miembros de la familia se apoyan y ayudan entre sí; poca expresividad, definida como el grado en que se permite a los miembros de la familia expresar libremente sus sentimientos. La existencia de conflicto, descrita como el grado en que se expresan abiertamente la cólera, la agresividad y el conflicto entre los miembros de la familia. La falta de recreación: mide el grado de participación en este tipo de actividades. La existencia de control, grado en que la dirección de la vida familiar se atiene a reglas y procedimientos establecidos; por lo tanto, la educación y familia constituyen un binomio inseparable ya que los padres por derecho natural son los primeros educadores y quienes tienen esta responsabilidad. Ante la problemática descrita considero que el presente tema de investigación tiene la importancia para conocer la realidad de los adolescentes objeto de este trabajo, así mismo resulta ser novedoso, porque logra la información objetiva de los adolescentes del Colegio Técnico Fiscal Mixto "27 de Febrero" de la ciudad de Loja, por ello que he formulado el tema de investigación titulado "FACTORES DE RIESGO FAMILIARES E INDIVIDUALES Y CONDUCTAS DE RIESGO EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO TÉCNICO FISCAL MIXTO 27 DE FEBRERO, DE LA CIUDAD DE LOJA, PERIODO 2009-2010", y a la vez formulo el programa de Escuela para padres, como propuesta alternativa, mismo que permitirá tener un acercamiento directo con los hijos y que, contribuyan en la formación de los adolescentes.

### **3. PROGRAMA DE ESCUELA PARA PADRES**

#### **3.1 La intervención educativa**

El papel de la familia como núcleo rector de la sociedad en la educación integral del adolescente es una prioridad, esta intervención se identifica con la educación para la vida familiar cuyo fin es facilitar la dinámica positiva, la solución de problemas, la toma de decisiones y potenciar los propios recursos que tienen las personas.

#### **3.2. OBJETIVOS**

1. Proporcionar el soporte especializado que les permita afrontar a las familias los conflictos y/o crisis profundas que les afectan, permitiéndoles reconstruir relaciones positivas que favorezcan el desarrollo de sus miembros, especialmente los hijos adolescentes o preadolescentes.
2. Optimizar las relaciones familiares cuando se ha detectado un deterioro de la convivencia y dinámica familiar, contribuyendo así a modificar factores familiares que provoquen una situación de posible riesgo social.
3. Favorecer la adquisición y consolidación de actitudes y comportamientos personales y familiares que favorezcan la relación e integración familiar, escolar y social de los adolescentes.
4. Extraer las propias capacidades y habilidades de la familia para la toma de decisiones y resolución de conflictos relacionales de la misma.

5. Facilitar cauces de comunicación familiar fluidos en las relaciones padres-hijos y padre-madre.
6. Facilitar a las familias herramientas para intervenir en el mejoramiento de la autoestima y liderazgo.

### **3.3 ORGANIZACIÓN DE LA ESCUELA PARA PADRES**

La organización de la Escuela para Padres estará bajo la responsabilidad del equipo del DOBE quienes se organizarán para determinar la responsabilidad de quien dirigirá el programa considerando la integración de los diferentes organizaciones tanto del comité central de padres de familia como los de curso, y representantes y comités de los estudiantes, con una participación activa y organizada de los mismos; establecer un normativo de funcionamiento del Programa de acuerdo a lo dispuesto en los postulados derivados del Ministerio de Educación.

El/la responsable del Programa debe ser el motor de la Escuela para Padres, debe tener un rol protagónico que motive la participación de los integrantes. Las tareas serían: Participar en la revisión de los lineamientos elaborados para la ejecución de la escuela para padres, mismo que debe estar integrado en el Plan Anual del Departamento de Orientación, el mismo que será aprobado por los directivos y se pondrá a conocimiento la Dirección Provincial de Educación de Loja. Además será importante promover la asistencia activa y comprometida de todos los padres de familia de los cursos. Será un espacio para transmitir las necesidades e intereses de los padres a las autoridades de la institución. Los responsables deberán tener en

cuenta los procesos que conforman la Propuesta de intervención: a) elaboración del plan de trabajo para ejecutar la propuesta de intervención, b) ejecución del programa, y, c) Evaluación del programa.

Es necesario programar espacios de capacitación a los docentes que intervendrán en la escuela para padres. El Perfil del Docente responsable del programa: Desempeño con formación teórica y práctica (psicólogo, hebeatra) en el mejor de los casos. Experiencia en manejo de grupos o equipos de trabajo, Profesional con una actuación autónoma en los procesos de formación de adultos, con creatividad que le permita innovar constantemente. Manejo de actitudes que conlleve al crecimiento personal a través de acciones que le permitan el manejo de liderazgo. Destrezas para el desarrollo de relaciones humanas, que le permita optimizar las interacciones entre las personas. Habilidades para conducir y liderar los procesos de formación de adultos. Entre las competencias del capacitador y responsable de la Escuela para Padres: conoce las características de la familia o grupo humano con los que va a trabajar. Diseña los temas para los talleres a partir del análisis de las necesidades de los padres y de los hijos/as adolescentes. Conduce y facilita el proceso de aprendizaje y reeducación autónomo y cooperativo a través de empleo de estrategias, recursos y materiales para padres de familia del colegio. Hace uso de la metodología apropiada y creativa para los talleres dirigido a los padres de familia y adolescentes. Organiza y elabora material didáctico para los talleres. Monitorea y evalúa el programa Escuela para padres instituido. Estará dispuestos a: Comunicarse asertivamente con los padres de familia. Manejar el conflicto de manera positiva ante situaciones adversas durante los talleres. Conciliar oportunamente situaciones problemáticas

#### 4. METODOLOGÍA

Se considera para el desarrollo:

1. Las dinámicas para iniciar los talleres a fin de animarlos a participar activamente en los talleres; además crear el interés y centrar el tema que se abordará.
2. Se iniciará la temática recogiendo los saberes previos que tienen los padres. Se usará técnicas como: la lluvia de ideas, presentación de un caso, comentarios sobre videos, preguntas motivadoras, sociodramas, etc.
3. El coordinador puede aplicar técnicas como el planteamiento de preguntas, análisis de casos, lecturas breves, etc., a fin de promover procesos de conocimientos y actitudes.
4. Aplicación a la vida diaria, que conllevara al reconocimiento aquellos aprendizajes anteriores.
5. Análisis de la problemática
6. Video foro
7. Análisis de documentos auto diagnóstico
8. Foros y dinámicas grupales (sociodrama)

Se planificaran programas anexados a la Escuela para padres, en vista de que se cuenta con tres hebeabras, uno de ellos con experiencia en Terapia familiar:

- Intervención terapéutica: sesiones de terapia familiar donde se reestablezcan las relaciones apropiadas para solucionar los problemas.

Para quienes acaban la intervención terapéutica:

- Un tiempo para padres: un espacio de reflexión y comunicación entre padres de adolescentes.
- Tu opinión también vale: un tiempo de desarrollo para los adolescentes donde se conozcan y conozcan sus capacidades para mejorarlas.

Los materiales que se utilizarán:

Una cartilla o tríptico.- Este instrumento se constituye en una guía para el docente y los padres de familia: Se presentaran los objetivos de los talleres, los aspectos importantes que han regido para su elaboración, la metodología y criterios básicos para su uso. Este folleto se entregaran materiales con mensajes claros e ideas explícitas. Este material ayudará a los padres a internalizar conocimientos y mejorar sus habilidades para relacionarse afectivamente con la familia.

Un módulo educativo.- comprende el desarrollo de los talleres vivenciales y los materiales de apoyo correspondientes. Para el desarrollo de las temáticas incluye el objetivo, los procedimientos a seguir con los padres durante el taller vivencial y los materiales de apoyo



que se utilizarán. La metodología de los talleres considerarán cuatro momentos importantes:

1) motivación, el análisis y reflexión, nuevos conocimientos, y la aplicación a la vida cotidiana

Se realizarán los talleres una vez al mes los días sábados por la tarde y noche durante el primero y segundo trimestre, por la tarde para los adolescentes de 15h00 a 16h30 y para los padres a partir de las 19 a 20h30. Este horario es tentativo, es necesario consensuar con padres de familia y autoridades del Establecimiento. Para el desarrollo de los talleres se utilizará los espacios propios del Establecimiento.

## **5. CONTENIDOS**

Tomando en cuenta los resultados de la investigación, se han determinado los grandes temas. Estos están organizados en tres aspectos que se presentan a continuación:

### **1. PAREJAS CON DIFICULTADES**

La comunicación en la pareja I. Criterios básicos para una buena comunicación

La comunicación en la pareja II. La comunicación en el conflicto de pareja.

La expresividad de afectos en la pareja y con los hijos.

Influencia del ambiente social en nuestra pareja: la familia de origen, los amigos y los medios de comunicación

El ocio y tiempo libre en la pareja

## **2. PADRES CON HIJOS ADOLESCENTES**

La educación familiar durante la adolescencia. Claves para evitar la sobreprotección y ejercer la autoridad

Familia, drogas y adolescencia

La educación afectivo-sexual de nuestro hijo

¿Cómo hemos llegado hasta aquí? La violencia llega a nuestra casa

## **3. FAMILIAS MONOPARENTALES**

Situación actual de las familias monoparentales

La educación en las familias monoparentales

El padre en las familias monoparentales

Los valores latentes en las familias monoparentales

Los materiales son instrumentos de apoyo a los procesos de formación y capacitación a los padres, docentes promotores y adolescentes.

## **6. EVALUACIÓN**

Evaluación final del taller y co-evaluación de los facilitadores.

Valoración del interés, actitudes y asistencia

Participación individual y grupal en la presencial

## 7. PARA APROBAR

Certificado de asistencia y aprobación otorgado por la Institución y avalado por la Dirección Provincial de Educación de Loja.

## 1. MATRIZ DE ACTIVIDADES

### TALLERES PARA LA “ESCUELA PARA PADRES” PARA EL COLEGIO TECNICO FISCAL MIXTO 27 DE FEBRERO”

CRONOGRAMA	Eje temático	Tema a tratar	Actividad	Resultados	Materiales / insumos/ Observaciones
SEPTIEMBRE 2011	<b>1.- PAREJAS CON DIFICULTAD</b>  (PARA PADRES , Y ADOLESCENTES)	Inauguración y presentación de las facilitador. Análisis del programa Los valores, análisis La importancia de cuidar el autoestima de pareja.	- Dinámica, Palabras de apertura -Análisis de los temas, conferencias, dramatización y establecen conclusiones. - Proyectar Video. Analizar - Modelar con la plastilina un símbolo que represente tu vida.	- Parejas conscientes de vivir sin problemas con sus hijos. - La comunicación es fluida en la pareja - Parejas viven sin dificultad con su familia. - Parejas reflexivas en asunto de los valores practicados y los que se ha dejado de hacerlo.	- Listas - Papelotes, marcadores. - Grabadora y músicaailable. - VHS, video - “Para la técnica el modelado: plastilina, cartón, pincel, goma, cartulinas, cintas, escarcha. Hilo, lana. - hojas de trabajo “Así soy Yo”

CRONOGRAMA	Eje temático	Tema a tratar	Actividad	Resultados	Materiales / insumos/ Observaciones
OCTUBRE 2011	<b>2.- PADRES CON HIJOS ADOLESCENTES</b>  (PARA PADRES Y ADOLESCENTES)	- La educación familiar durante la adolescencia - Modelo de familia sin droga en los adolescentes - La educación afectivo-sexual de nuestro hijos	- Dinámica de integración - Presentar por grupos testimonios modelos de familia - Análisis del contenido por grupos. Cada grupo realizar reflexiones con base a la fábula la ostra y el pez. - Realizar un ejercicio que	- Viven integrados y motivados en el grupo familiar. - Los padres confraternizarán con sus hijos al término del 2011. - potencian lo afectivo con sus hijos el buen vivir. - Adoptaron un nuevo modelos de	Tarjetas pequeñas, cinta adhesiva, marcadores punta gruesa, papelotes Radio toca CDs, Hojas impresas con las lecturas para cada grupo.

			identifiquen el "cierra ostras" utilizados por los padres y los docentes en la escuela, Cada grupo señalará respuestas "abre ostras" que benefician la relación	cohesión familiar que sustituya al dominio y la coerción que predominaban socialmente y que servían como semillero de malas relaciones familiares	Hojas impresas con las preguntas de análisis. Hoja impresa con la guía de autoevaluación de las relaciones interpersonales. Hoja impresa con la fábula de la ostra y el pez
--	--	--	---	---	---

CRONOGRAMA	Eje temático	Tema a tratar	Actividad	Resultados	Materiales / insumos/ Observaciones
NOVIEMBRE 2011	3- FAMILIAS MONOPARENTALES  (PARA PADRES Y ADOLESCENTES)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Las familias monoparentales.</li> <li>- El padre en la familia monoparental.</li> <li>- Valores latentes en las familias monoparentales</li> </ul>	Dinámica de integración Estrategias de solución del conflicto, Convivencia familiar y tolerancia, las familias que aprenden, Del maltrato al buen trato, los caminos del cambio. El arte de relacionarse con los otros.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Familias monoparentales fortalecidas.</li> <li>- Familias monoparentales constituidas en modelos de vida para los adolescentes</li> </ul> Aplicación del buen trato a padres e hijos.	Tarjetas pequeñas, cinta adhesiva, marcadores punta gruesa, papelotes

CRONOGRAMA	Eje temático	Tema a tratar	Actividad	Resultados	Materiales / insumos/ Observaciones
DICIEMBRE 2011	<b>4.- EVALUACIÓN</b>  (PARA PADRES Y ADOLESCENTES)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Importancia de la buena organización familiar.</li> <li>- Los estilos de autoridad en la familia</li> <li>- Ejerciendo la autoridad en la familia.</li> <li>- Aplicación de valores</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conferencia dialogada sobre la temática</li> <li>- Dialogo grupal</li> <li>- Exposiciones</li> <li>- Dramas grupales</li> <li>- Elaboración de resúmenes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Objetivos cumplidos</li> <li>- Expectativas, normas y compromisos paternos con sus hijos satisfechos.</li> <li>- Actitudes positivas en las familias.</li> <li>- Familias dinámicas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Papelotes, marcadores gruesos,</li> <li>- Cinta adhesiva</li> <li>- Hojas impresas con las lecturas para cada grupo.</li> <li>- Cuestionarios con las preguntas de análisis.</li> </ul>

CRONOGRAMA	Eje temático	Tema a tratar	Actividad	Resultados	Materiales / insumos/ Observaciones
ENERO 2012	<b>5.- CERTIFICACIÓN</b>  (PARA PADRES Y ADOLESCENTES)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Valor cualitativo.</li> <li>- Valor cuantitativo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ejercicio de concentración. "relajación y concentración reviviendo mi adolescencia"</li> <li>- Exposición dialogada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Familias acreditadas en el buen vivir.</li> <li>- Padres acreditados para coordinar a nuevas familias</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diplomas refrendados por las autoridades.</li> <li>- Titulación y graduación</li> </ul>

## VIII. BIBLIOGRAFÍA

## VIII BIBLIOGRAFÍA

1. Mansour S., Soni A. (1986): Validez y confiabilidad del Family Environment Scale (FESR) y percepción del clima social en la familia urbana mexicana. Tesis de Maestría, Universidad de las Américas, México. Pag. 311-313-314-315
2. Leibovich de Figueroa, N., Schufer, M., & Muñoz, R. (1999). Ecoevaluación psicológica. Las figuras humanas en contexto familiar y escolar. Buenos Aires. EUDEBA
3. Motrico, E., Fuentes, M. J. y Bersabé, R. (2005). Discrepancias en la percepción de los conflictos entre padres e hijos/as a lo largo de la adolescencia. *Anales de Psicología* 17, 1-13
4. Arce LM. Dinámica familiar con hijos adolescentes. Teoría y metodología para la intervención en familia. Universidad Nacional de Costa Rica; 2006:89-93.
5. Donas, S. Adolescencia y juventud ¿Un problema para quién? Representación en San José, Costa Rica 2007
6. Ruiz Rodríguez, G.: La familia. Concepto, funciones, estructura, ciclo de vida familiar, crisis de la familia y apgar familiar .Rev Cubana Med Gen Integral.2007.6 (1):58-63.
7. Zubarew T et al. : Evaluación sobre oportunidades perdidas de atención integral del adolescente. Washington .OPS/OMS 2006: 1-9.
8. Zela C, Marvin O. Dinámica familiar y condición socioeconómica como factores de riesgo para el abuso de alcohol en adolescentes de educación secundaria. Arequipa: UNSA; dic 2006.
9. Cobos Aguilar H, Banda Martínez MR. Consumo de Alcohol en adolescentes. Rev Med IMSS 2007; 31(4):279-81.
10. Nazar-Beutelspacher A, Tapia-Conyer R, Villa-Romero A, León-Álvarez G, Medina-Mora ME, Salvatierra-Izaba B. Factores asociados al consumo de drogas en adolescentes de áreas urbanas de México. Salud Pública Mex. 2006; 36:646-54.
11. Coll A. Embarazo en la Adolescencia, Clínicas Perinatológicas, Argentinas No. 4 2007 (ASAPER)
12. CONTRADROGAS. Encuesta nacional sobre prevención y uso de drogas. Informe general. Comisión de Lucha Contra el Consumo de Drogas. Lima: Contradrogas. 1999.
13. Organización Panamericana de la Salud .Salud del Adolescente OPS/OMS Washington.1995. Pag. 231



14. Organización Panamericana de la Salud. Manual de Salud para la atención del adolescente. Serie Paltex. 199 p. México DF SSR. 1994. 34-41.
15. Nelson, V: Tratado de Pediatría, Salvat Editores S.A.; 2005.
16. Martínez Gómez C: Salud Familiar. Ed. Científico Técnica, La Habana, 2001
17. Donas, S. Marco epidemiológico conceptual de la salud integral del adolescente. OPS/OMS .Representación en Caracas Venezuela .Noviembre 1997.
18. Ruiz Rodríguez, G.: La familia. Concepto, funciones, estructura, ciclo de vida familiar, crisis de la familia y apgar familiar .Rev. Cubana Med. Gen Integral.2000.6 (1):58-63.
19. Zubarew T et al.: Evaluación sobre oportunidades perdidas de atención integral del adolescente. Washington .OPS/OMS 1996: 1-9.
20. Álvarez Sintés R. Temas de Medicina General Integral. Tomo I, Ecimed, 2001: 159-161
21. JUNTA DE ANDALUCÍA, Consejería de Educación y Ciencia, y Consejería de Salud. Propuesta de Educación para la salud en los centros docentes, 2006.
22. González-Forteza C, García G, Medina-Mora ME, Sánchez MA. Indicadores psicosociales predictores de ideación suicida en dos generaciones de estudiantes preuniversitarios. Salud Mental 2008; 21(3): 1-9.
23. Perales A, Sogi C. Conducta suicida en estudiantes de medicina. Rev Psiquiatría Perú 2004; 6(1): 8-13.
24. Gradillas V. Psicopatología descriptiva: signos, síntomas y rasgos. Madrid: Ediciones Pirámide; 2005. p. 265-76.
25. SERFATY E et al. Ideas de suicidio y factores de riesgo en jóvenes varones. Bol. Acad. Nac. Medicina, 1994; 72: 234-45.
26. Casullo, M.M. "Adolescentes en riesgo". Editorial Paidós, Bs. As. 2003, pag.74-78.
27. Soria, R., Montalvo, J. y Arizpe, M. (1998). Algunas características estructurales de la familia del adolescente con problemas académicos. Psicología y ciencia social. 2 (2), 65-74.

## REFERENTES BIBLIOGRAFICOS

1. Martínez L del C, Ferriani MGC. Relación entre as características da adolescente embarazada y su resistencia contra al consumo de drogas. Rev Latino-Am Enfermagem 2004 jan-fev; 12(1):333-9. [ Links ]
2. Ibidem
3. ROJAS V. M.; GIRALDO, P. y MONTES, C. (2001). Perfiles psico-social, familiar y determinación de los estadios de cambio en adolescentes atendidos en CEDRO. Documento inédito.
4. Donas, D. Riesgo y vulnerabilidad. Sus posibles aplicaciones en la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud integral de los/las adolescentes. En Adolescencia al día, O .P .S. Reproducción de documentos, V (I), pp. 1-9. 2000.
5. ROJAS V. M.; GIRALDO, P. y MONTES, C. (2001). Perfiles psico-social, familiar y determinación de los estadios de cambio en adolescentes atendidos en CEDRO. Documento inédito.
6. Peñaherrera, E. Comportamiento de riesgo adolescente: Una aproximación psicosocial. Revista de Psicología de la Pontificia Universidad Católica (Lima), 16: 265-293. 2005.
7. [http://www.alimentacionynutricion.org/es/index.php?mod=content\\_detail&id=8](http://www.alimentacionynutricion.org/es/index.php?mod=content_detail&id=8)
8. <http://www.slideshare.net/wenceslao/etapas-del-desarrollo-humano>
9. <http://www.slideshare.net/wenceslao/etapas-del-desarrollo-humano>
10. <http://html.rincondelvago.com/adolescencia.html>
11. (Apuntes de Caterda, 2002, Marquez L, Phillippi A., 1995, Coleman J., 1980, Delval J., 1994, Bobadilla E., Florenzano R., 1981)
12. KRAUSKOPF, Dina...."Los grupos de pares en la adolescencia", Op cit-122
13. ABERASTURY, A., La adolescencia normal.
14. [http://ciberdocencia.gob.pe/archivos/fasciculo\\_habilidades\\_sociales01.pdf](http://ciberdocencia.gob.pe/archivos/fasciculo_habilidades_sociales01.pdf)
15. <http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol25/sup3/suple2a.html>
16. JUNTA DE ANDALUCÍA, Consejería de Educación y Ciencia, y Consejería de Salud. Propuesta de Educación para la salud en los centros docentes, 1990.
17. <http://www.guiadepsicologia.com/autoayuda/autoestima.html>
18. <http://www.psicopedagogia.com/problemas-emocionales>
19. [http://es.wikipedia.org/wiki/Fracaso\\_escolar](http://es.wikipedia.org/wiki/Fracaso_escolar)
20. Venezuela 14/07/2001 (psicopedagogo trino patíño - venezuelabullock, Bank & Burraston, 2002).

21. [http://drromeu.net/trastornos antisociales de la co.htm](http://drromeu.net/trastornos_antisociales_de_la_co.htm)
22. Cusinato, M. Psicología de las relaciones familiares. Barcelona: Ed. Herder. 2002
23. <http://www.hcrey.org/descargas/EscueladePadres.pdf>[http://www.tesisexarxa.net/TE SIS\\_UV/AVAILABLE/TDX-0530108-142643//ramirez.pdf](http://www.tesisexarxa.net/TE SIS_UV/AVAILABLE/TDX-0530108-142643//ramirez.pdf)
24. Bragado, Bersabé y Carrasco, 2004
25. <http://psicologia.laguia2000.com/general/violencia-familiar>
26. [http://www.conacedrogas.cl/archivos/Prevencion\\_consumo\\_drogas\\_familia-escuela2004.pdf](http://www.conacedrogas.cl/archivos/Prevencion_consumo_drogas_familia-escuela2004.pdf)
27. [http://www.psicologoescolar.com/ARTICULOS/prevencion\\_del\\_consumo\\_de\\_drogas\\_desde\\_la%20familia.htm](http://www.psicologoescolar.com/ARTICULOS/prevencion_del_consumo_de_drogas_desde_la%20familia.htm)
28. En: Carter, B., y McGoldrick, M.M. (EOS) The Changing Family Life Cycle. New York, Gardner Press, 1988
29. Kelly, J. B. Observations on Adolescent Relationships Five Years after Divorce. 8: 1 ]3-141, 1999
30. [http://www.notiese.org/notiese.php? Tipo\\_id=7](http://www.notiese.org/notiese.php? Tipo_id=7)
31. Revista: Sociedad de Pediatría Extrahospitalaria de Cantabria. 1998. Hábito televisivo en el niño cántabro
32. C. GÓMEZ, y G. BORGES, "Los estudios que se han hecho en México sobre la conducta suicida: 1966-1994". Salud Mental, Vol. 19, 1, 1996, pp. 45-55, p.p. 68-71
33. A. E. GONZÁLEZ, Escala de desesperanza para niños. Características psicométricas en tres muestras de niños mexicanos. Edit. UNAM, México, 2000, D. F. p p 146-151
34. González-Forteza C, García G, Medina-Mora ME, Sánchez MA. Indicadores psicosociales predictores de ideación suicida en dos generaciones de estudiantes preuniversitarios. Salud Ment 1998; 21(3): 1-9.
35. Gradillas V. Psicopatología descriptiva: signos, síntomas y rasgos. Madrid: Ediciones Pirámide; 2005. p. 265-76.
36. SERFATY E et al. Ideas de suicidio y factores de riesgo en jóvenes varones. Bol. Acad. Nac. Medicina, 2000; 72: 234-45.
37. Mansour S., Soni A. (1986): Validez y confiabilidad del Family Environment Scale (FESR) y percepción del clima social en la familia urbana mexicana. Tesis de Maestría, Universidad de las Américas, México.

## **IX. ANEXOS**

## ANEXO 1

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA  
ÁREA DE LA SALUD HUMANA  
NIVEL DE POSTGRADO  
MAESTRÍA EN HEBEATRÍA

### Consentimiento informado

Provincia:..... Cantón:..... Parroquia:.....  
Lugar/Localidad:..... Fecha:.....

INSTRUCCIONES: Este consentimiento informado fue leído por todas las personas a quienes se aplicará: algunos instrumentos utilizados en el estudio de campo de la presente investigación. El consentimiento fue leído y firmado por la persona que realiza este estudio investigativo.

Usted está invitado/a a participar en un estudio investigativo. Los estudios de investigación son diseñados para obtener información científica que puede ayudar a otras personas en el futuro. Usted está invitado/a a participar en este estudio porque usted es adolescente y sus criterios serán de mucha utilidad para mejorar la atención y prevenir complicaciones.

El propósito de este estudio es identificar los factores de riesgo familiares e individuales y las conductas de riesgo que afectan a los/las adolescentes. Este estudio será llevado a cabo en Colegio Técnico Fiscal Mixto 27 de Febrero. La aplicación de la encuesta, la Escala de ambiente Familiar (FES), la Escala de Sucesos de Vida, el Test de Autoestima, El cuestionario CC-A y el Cuestionario CC-P, son parte de este estudio. El objetivo de esta encuesta es recoger datos sobre los factores de riesgo familiares e individuales y conductas de riesgo.

La entrevista con usted durará entre 30 y 40 minutos. Su participación es voluntaria. Tiene derecho a responder las preguntas que quiera y a decidir cuando interrumpir la entrevista. Si por alguna razón usted decide no participar en este estudio o no responder alguna de las preguntas, esta decisión de ninguna manera afectará la atención que usted recibe en este lugar. La participación en este estudio puede involucrar información confidencial. Esta situación puede hacerle sentir incómodo/a y puede generar sentimientos de pena.

Este estudio no involucra ningún riesgo físico para usted. La información que me de es absolutamente confidencial. Asumimos este compromiso, e implementaré todos los recaudos necesarios por ejemplo: mediante codificación de los registros y el mantenimiento de estos registros en un lugar seguro. No incluiré ninguna información que pueda hacer posible su identificación o reporte posterior. Los formularios de la investigación, así pueden ser copiados por el personal del comité de ética, con el fin de asegurar la calidad de los datos y el análisis de la información.

No hay costos para usted por tomar parte de la investigación, ni tampoco se le pagará algún dinero por contestar los instrumentos de investigación (encuesta, escalas y cuestionario). Este estudio es dirigido y coordinado por docentes del Nivel de Postgrado del Área de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja.

Por favor, tómese su tiempo para decidir y pida explicaciones sobre cualquier palabra o información que no entienda. Para mayor información sobre el estudio puede dirigirse a la coordinadora de la Maestría Dra. Elvia Ruiz B, o la Secretaria, al teléfono 2574887 usted recibirá una copia de este consentimiento.

**Declaración de Consentimiento**

He leído atentamente y he tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre el estudio y estas preguntas fueron contestadas y estoy de acuerdo con las respuestas. Voluntariamente acepto participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento sin que esto signifique ningún perjuicio para mí. Firmado este consentimiento no delego ningún derecho legal que me pertenezca.

Firma (opcional).....Fecha:

En caso que la persona no firme..... por el/la entrevistado/a

Nombre completo y firma de un testigo.....

..... 

--	--

--	--

--	--

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

.....

Si la persona no acepta participar, por favor explique por qué:

.....

.....

Anexo 2

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA  
ÁREA DE LA SALUD HUMANA  
NIVEL DE POSTGRADO

MAESTRÍA EN HEBIATRÍA

Señor o Señorita estudiante, del Colegio Técnico Fiscal Mixto 27 de Febrero:

Permítanme hacerles llegar un atento saludo a la vez exponerles y solicitarles lo siguiente: Como egresado de la Maestría en Hebeatría del Área de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, me interesa conocer y analizar los factores familiares e individuales y las conductas de riesgo, por lo que solicito comedidamente se digne contestar con sinceridad la encuesta que a continuación se presenta, la misma tiene el carácter de ser anónima y sus repuestas serán manejadas con discreción, los resultados servirán para evaluar y diseñar un programa educativo para padres de familia, docentes y estudiantes.

**Cuestionario:**

Fecha:.....

Curso.....Paralelo.....

Estado civil.....Edad..... Sexo: M ( ) F ( )

1. Lugar de procedencia: Sector urbano ( ) urbano marginal ( ) rural ( )

2. Ocupación Trabaja: Si ( ) No ( ) Estudia: Si ( ) No ( )

**3. Grupo familiar con el que vive el estudiante**

Con ambos padres Si ( ) No ( ) Solo con su madre Si ( ) No ( )

Solo con su padre Si ( ) No ( ) Con padres, abuelos y /u otros Si ( ) No ( ) Con padrastro Si ( ) No ( ) Con madrastra Si ( ) No ( )

**4. Aspectos Familiares**

Es usted una persona sin apoyo social y familiar Si ( ) No ( )

Consumo de alcohol de sus padres Si ( ) No ( )

Cree que su familia es conflictiva Si ( ) No ( ) Por qué: .....

En su hogar se vive Violencia familiar entre sus miembros como: Si ( ) No ( )

Siente que su familia es unida para todo, buscando la felicidad de cada uno de sus miembros Si ( ) No ( )

Sus padres están separados ( ) divorciados ( )

Sus padres conversan entre ellos y con usted con afecto Si ( ) No ( )

Se demuestran afectos (caricias, besos, abrazos y otras manifestaciones) Si ( ) No ( )

La familia disfruta de paseos, comidas, fiestas (fines de semana) Si ( ) No ( )

Sus padres no manejan autoridad (uno de ellos dice si y el otro no) Si ( ) No ( )

Sus padres son muy exigentes Si ( ) No ( )  
Esta exigencia ha afectado en usted Si ( ) No ( )

### 5. Aspectos personales

Esta satisfecho/a de su imagen corporal, se siente que es igual a los demás Si ( ) No ( )  
Alguna vez ha pensado e intentado quitarse la vida Si ( ) No ( )  
Ha intentado huir o se ha huido de la casa Si ( ) No ( )  
Usted ha consumido alcohol alguna vez Si ( ) No ( )  
Por alguna razón a probado alguna clase de droga Si ( ) No ( )  
Ha iniciado su vida sexual o víctima de abuso sexual Si ( ) No ( ) Con  
Ha estado embarazada o ha embarazado Si ( ) No ( )  
Alguna vez estuvo integrando o integra una pandilla: Si ( ) No ( )  
Usted es violento Si ( ) No ( )  
Suele fugarse del colegio Si ( ) No ( ) Porque:.....  
Utiliza mucho tiempo en los juegos electrónicos, nintendos ( ), celular ( ), naipes ( ), juegos  
y videos en el Internet ( )  
Ha tenido o tiene tendencia a coger las cosas de los otros: Si ( ) No ( )

**Gracias por su colaboración**



ANEXO 3

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA  
 ÁREA DE LA SALUD HUMANA  
 NIVEL DE POSTGRADO  
 MAESTRÍA EN HEBIATRÍA

ESCALA DE AMBIENTE SOCIAL FAMILIAR (FES)<sup>75</sup>

El objetivo de este cuestionario es detectar el ambiente familiar que tienen las personas. Los datos que se obtengan serán utilizados de manera confidencial. De antemano agradezco su cooperación para contestar este cuestionario.

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_ Paralelo \_\_\_\_\_

**Instrucciones:** A continuación se presentarán una serie de preguntas las cuales deberás leer cuidadosamente y marcar con una cruz la opción SI o NO según considere que mejor refleje tu respuesta. Trate de ser lo más sincero y honesto posible y recuerde que para cada pregunta sólo puede elegir una opción. Conteste todas las preguntas.

**Ejemplo:** En su familia se llevan bien. SI NO

CUESTIONARIO		SI	NO
1	¿En su familia realmente se ayudan unos a otros?		
2	¿Acostumbran a hablarse de lo que sienten?		
3	¿Se pelean mucho entre ustedes?		
4	¿Cada quien hace sus cosas sin recibir ayuda de nadie?		
7	¿Cuándo tienen tiempo libre, salen de su casa?		
10	¿Se dan órdenes entre ustedes?		
11	¿Pasan muchos momentos juntos en casa?		
12	¿Pueden entre ustedes hablar libremente de lo que pasa en su familia?		
13	¿Se enojan entre ustedes frecuentemente?		
14	¿Los dejan ser libres en lo que hacen y en lo que piensan en su familia?		
17	¿Frecuentemente van amigos a visitarlos a su casa?		
20	¿En su familia hay mucha disciplina?		
21	¿Se esfuerzan mucho en los quehaceres de la casa?		
22	¿Cuándo alguien se enoja en su casa, generalmente otro se molesta?		
23	¿Algunas veces llegan a estar tan enojados que se arrojan cosas entre ustedes?		
24	¿En su familia cada quien decide lo que hace?.		
27	¿Alguno de ustedes está en equipos de fútbol, béisbol, etc.?		
30	¿Una persona en su familia es la que toma la mayor parte de sus decisiones?		

<sup>75</sup> Soria, R., Montalvo, J. y Arizpe, M. (1998). Algunas características estructurales de la familia del adolescente con problemas académicos. *Psicología y ciencia social*. 2 (2), 65-74.

31	¿Se sienten muy unidos en su familia?		
32	¿Se cuentan sus problemas personales unos a otros?		
33	¿Cuándo tienen problemas explotan con facilidad?		
34	¿Pueden salir de su casa cada vez que quieran?		
37	¿Van al cine, eventos deportivos o excursión seguida?		
40	¿Las cosas en casa se hacen como se debe?		
41	¿Son ustedes acomodados en las cosas que necesitan en casa?		
42	¿Si sienten ganas de hacer algo de repente, lo hacen?		
43	¿Seguido se critican unos a otros?		
44	¿En su familia pueden realizar cualquier actividad personal sin que nadie los moleste?		
47	¿Todos ustedes tienen uno o dos pasatiempos?		
50	¿En su familia, se preocupan mucho por hacer solamente lo que está permitido		
51	¿Realmente se apoyan unos a otros?		
52	¿Cuándo alguien se queja en su familia, otro miembro se queja?		
53	¿Se ha golpeado entre ustedes en alguna ocasión?		
54	¿En su familia, cada quien resuelve sus propios problemas?		
57	¿A parte de sus obligaciones tienen actividades de diversión?		
60	¿En su casa hay poca oportunidad de opinar sobre las decisiones familiares?		
61	¿Hay mucha unión en su familia?		
62	¿Los asuntos de dinero y deudas se hablan delante de todos los miembros de la familia?		
63	¿Si hay desacuerdos entre ustedes, terminan discutiendo y peleándose?		
64	¿Entre ustedes se ayudan para defenderse de los demás?		
67	¿Van a cursos o clases que no son parte de la escuela, por pasatiempo o interés?		
70	¿Es difícil que puedan hacer cualquier cosa que quieran?		
71	¿Verdaderamente se llevan bien entre ustedes?		
72	¿Pueden decirse cualquier cosa entre ustedes?		
73	¿Tratan ustedes de sobresalir sobre las demás personas de su casa?		
74	¿Cuándo algún miembro de la familia hace lo que quiere, lastima los sentimientos de los demás?		
77	¿Salen ustedes a pasear muy seguido?		
80	¿La disciplina en su casa es muy estricta?		
81	¿En su familia a cada miembro se le dedica tiempo y de dedicación?		
82	¿En su familia discuten mucho?		
83	¿Creen ustedes que gritando consiguen lo que quieren?		
84	¿En su familia se permite que cada quien diga lo que piensa?		
87	¿La forma principal de entretenerse en su familia es ver la T.V. o escuchar la radio?		
90	¿En su familia se respetan las cosas que no están permitidas?		

Cohesión (1, 11, 21, 31, 41, 51, 61,71 y 81)=

Expresividad (2, 12, 22, 32, 42, 52, 62,72 y 82)=

Conflicto (3, 13, 23, 33, 43, 53, 63, 73 y 83)=  
Recreación (17, 27, 37, 47, 57, 67, 77, 87)=  
Control (10, 20, 30, 40, 50, 60, 70, 80, 90)=

Resultados:.....  
.....

Anexo 4

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**  
**ÁREA DE LA SALUD**  
**NIVEL DE POSTGRADO**  
**MAESTRIA DE HEBEATRIA**  
**ESCALA DE AUTOESTIMACIÓN**  
 ( Lucy Reidl. Adaptación de C. Dávila )

Institución: ..... Edad: ..... Sexo.....

Curso: ..... Fecha: ..... / ..... / .....

**INSTRUCCIONES:** Lea atentamente estas afirmaciones y marque de acuerdo a su opinión según la siguiente simbología.

A: de acuerdo.

N: no sé.

D: estoy en desacuerdo.

	A	N	D
Soy una persona con muchas cualidades.	3	2	1
Por lo general, si tengo algo que decir lo digo.	3	2	1
Con frecuencia, me avergüenzo de mí mismo/a.	1	2	3
Casi siempre me siento seguro de lo que siento.	3	2	1
En realidad, no me gusto a mí mismo/a.	1	2	3
Raramente me siento culpable de las cosas que he realizado	3	2	1
Creo que la gente tiene buena opinión de mí.	3	2	1
Soy bastante feliz.	3	2	1
Me siento orgulloso de lo que hago.	3	2	1
Poca gente me hace caso.	1	2	3
Hay muchas cosas de mí que cambiaría si pudiera.	1	2	3
Me cuesta mucho trabajo hablar frente a la gente.	1	2	3
Casi nunca estoy triste.	3	2	1
Es muy difícil ser uno mismo.	1	2	3
Es fácil que yo le caiga bien a la gente.	3	2	1
Si pudiera volver al pasado y vivir de nuevo, yo sería distinto.	1	2	3
Por lo general, la gente me hace caso cuando los aconsejo.	3	2	1
Siempre debe haber alguien que me diga lo que hay que hacer.	1	2	3
Con frecuencia desearía ser otra persona.	1	2	3
Me siento bastante seguro de mí mismo.	3	2	1

**VALORACIÓN E INTERPRETACIÓN ESCALA AUTOESTIMACIÓN**

Puntaje mínimo            20 puntos

Puntaje máximo            60 puntos

Rangos :

Deficiente	:	20 - 27
Insuficiente	:	28 - 36
Regular	:	37 - 45
Bueno	:	46 - 54
Muy bueno	:	55 - 60

Anexo 5

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA  
 ÁREA DE LA SALUD  
 NIVEL DE POSTGRADO  
 MAESTRIA DE HEBEATRIA

ESCALA DE SUCESOS DE VIDA

M. M. Casullo

Apellido: .....Nombres: .....

Edad: .....Sexo: .....Fecha: .....

Institución: .....Año: .....

A continuación le presentamos una lista con experiencias de vida importantes. Si alguna de ellas le ha pasado, por favor, señálelas tratando de asignarles un valor entre 1 y 5, teniendo en cuenta cuánto considera que le afectaron. Cada una de dichas experiencias puede producir diferentes grados de tensión emocional. Para consignar tu respuesta tienes cinco opciones: **NADA** (escribir 1), **POCO** (escribir 2), **ALGO** (escribir 3), **BASTANTE** (escribir 4), **MUCHO** (escribir 5). Sólo tiene que tener en cuenta los acontecimientos que le hayan ocurrido.

<b>Suceso</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
1	Enfermedad física propia, seria, importante					
2	Enfermedad física seria de un hermano/a					
3	Enfermedad física seria del padre					
4	Enfermedad física seria de la madre					
5	Enfermedad física seria de algún amigo/a					
6	Problemas psicológicos personales importantes					
7	Enfermedad psíquica de algún hermano/a					
8	Enfermedad psíquica del padre					
9	Enfermedad psíquica de la madre					
10	Enfermedad psíquica de algún pariente					
11	Enfermedad psíquica de algún amigo/a					
12	Muerte del padre					
13	Muerte de la madre					
14	Muerte de algún hermano/a					
15	Muerte de algún abuelo					
16	Desaparición de algún familiar (no saber dónde está)					
17	Desaparición de algún amigo/a (no saber dónde está)					
18	Divorcio o separación de los padres					
19	Divorcio o separación de algún hermano/a					
20	Embarazo no deseado					
21	Aborto					
22	Violación					
23	Alguno de los padres despedido o sin empleo					
24	Alguna experiencia sexual desagradable, traumática					
25	Mudanzas o cambio de domicilio					
26	Abuso de alcohol o drogas de algún hermano/a					
27	Abuso de alcohol o drogas de alguno de los padres					
28	Problemas personales en relación con alcohol o					

	drogas					
29	Estar separado/a de un ser querido					
30	Muerte de algún amigo/a					
31	Serios problemas económicos familiares					
32	Problemas familiares graves					
33	Problemas personales con algún docente					
34	Problemas para aprender en la escuela					
35	Ruptura de noviazgo o pareja					
36	Problemas que implicaron la participación de la policía					
37	Dificultades para tener amigos/as					
38	Problemas de fe (crisis religiosa)					
39	Haber sufrido un accidente serio					
40	Intentar quitarme la vida					
41	Divorcio o separación personal					
42	Tener dificultades para formar pareja					
43	Tener dificultades para conseguir trabajo					
44	Confusión vocacional, no saber qué estudiar					
45	Problemas de disciplina en la escuela					
46	Sentirme amenazado/a o perseguido/a por alguien					
47	No poder conservar por mucho tiempo un trabajo					
48	Enterarme de que me adoptaron					
49	Haber sido golpeado/a, duramente castigado/a					
50	Haber pensado en quitarme la vida					

FAMILIA: ítems 12,13, 14, 15, 16, 18, 19, 25, 32 41=

SALUD: ítems 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 26, 27, 28, 39=

TRABAJO: ítems 23, 31, 43, 47=

PROBLEMAS PERSONALES: ítems 6, 17, 29, 37, 38, 40, 46, 48, 49, 50=

ESCUELA: ítems 33, 34, 44, 45=

AFFECTOS Y PAREJA: ítems 20, 21, 22, 24, 30, 35, 42=

LEGAL: ítems 36=

Anexo 6

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA  
 ÁREA DE LA SALUD HUMANA  
 NIVEL DE POSTGRADO  
 MAESTRÍA EN HEBIATRÍA

CC - A\*

C. Martorell - R. González

Apellido: ..... Nombres: .....

Edad: ..... Sexo: ..... Fecha: .....

Institución: ..... Año: .....

A continuación encontrarás una serie de frases que se refieren a tu modo de ser o actuar. Léelas con atención y señala la alternativa de respuesta que mejor representa tu forma de ser o actuar poniendo una cruz (X) en la casilla correspondiente. Las alternativas de respuesta son: (1) NUNCA, (2) ALGUNAS VECES, (3) MUCHAS VECES, (4) SIEMPRE. No hay respuestas buenas o malas: todas sirven. No dejes frases sin responder.

		1	2	3	4
1	Me cuesta relacionarme con los demás.				
2	Cuando tengo que hablar con alguien, me cuesta empezar.				
3	Tengo vergüenza cuando estoy con compañeros/as del otro sexo.				
4	Tengo la mirada triste.				
5	Me pongo colorado/da con facilidad.				
6	Cuando hay que hacer algo en grupo, intento evitarlo.				
7	Tengo un problema con los demás.				
8	Me gusta estar en lugares donde hay poca gente.				
9	Cuido las cosas de los demás.				
10	Amenazo a los demás.				
11	Cuando hago algo mal, culpo a los demás.				
12	Cuando me dicen o me mandan hacer algo, protesto.				
13	Me pongo nervioso/sa cuando tengo que hablar en público.				
14	Me gusta más jugar con otros que solo.				
15	Soy vergonzoso/sa.				
16	Cuando me hablan no hago caso.				
17	Lloro con facilidad.				
18	Me gusta más estar solo/a.				
19	Me gusta estar con mucha gente.				
20	Soy una persona alegre.				
21	Me peleo con los demás.				
22	Me gusta estar separado/a de los demás.				
23	Hablo lento, como si estuviese cansado/a.				
24	Me cuesta saludar a la gente.				
25	Ando buscando peleas.				
26	Cuando hay mucha gente en un lugar, intento no ir.				
27	Me gusta jugar solo/a.				
28	Soy miedoso/a, sobre todo cuando tengo que hacer cosas por primera vez.				

29	Soy terco/a, cabeza dura.					
30	Doy la cara cuando me dicen algo.					
31	Cuando me dicen algo, soy irónico/a, cínico/a.					
32	Tengo buenos amigos/as.					
33	Evito estar con la gente.					
34	Estoy distraído/a, no me entero de lo que pasa a mi alrededor.					
35	Soy violento/a e incluso puedo llegar a golpear a los demás.					
36	Dejo que los demás hagan lo suyo sin molestarlos.					

AISLAMIENTO: 4-6-8-14-18-19-20-22-23-24-26-27-32-33  
 AGRESIVIDAD: 7-9-10-11-12-16-21-25-29-30-31-34-35-36  
 RETRAIMIENTO/ANSIEDAD: 1-2-3-5-13-15-17-28

RESULTADOS.....



Anexo 7

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA  
 ÁREA DE LA SALUD HUMANA  
 NIVEL DE POSTGRADO  
 MAESTRÍA EN HEBIATRÍA  
 CC – P  
 C. Martorell - R. González

Apellido: ..... Nombres: .....

Edad: ..... Sexo: ..... Fecha: .....

Institución: ..... Año: .....

A continuación encontrarás una serie de frases que se refieren a tu modo de ser o actuar. Léelas con atención y señala la alternativa de respuesta que mejor representa tu forma de ser o actuar poniendo una cruz (X) en la casilla correspondiente. Las alternativas de respuesta son: Las alternativas de respuesta son: (1) NUNCA, (2) ALGUNAS VECES, (3) MUCHAS VECES, (4) SIEMPRE. No hay respuestas buenas o malas: todas sirven. No dejes frases sin responder.

	1	2	3	4
1	Insulto a los demás.			
2	Cuando alguien tiene problemas me preocupo.			
3	Cuando pegan u ofenden a algún compañero/a, lo/a defiendo.			
4	Me gusta más trabajar en grupo que solo/a.			
5	Cuando alguien se equivoca o hace algo incorrecto lo/a corrijo intentando no ofenderlo/a.			
6	Soy alegre.			
7	Ayudo a los/as que tienen problemas.			
8	Cuando me dicen que haga algo, intento hacerlo.			
9	Soy miedoso/a.			
10	Cuando me necesitan, aliento a mis amigos/as, compañeros/as.			
11	Colaboro para que se trabaje mejor y con más interés.			
12	Cuando me piden que haga algo, no lo hago.			
13	Soy honrado/a, honesto/a.			
14	No me importa tener como amigos/as a aquellos/as que los demás no quieren.			
15	Cuando hay que hacer algo, tomo la iniciativa para empezar.			
16	Cuando hago algo mal, lo reconozco.			
17	Cuando me hablan, presto atención.			
18	Colaboro con los demás cuando lo necesitan.			
19	Hablo bien, tengo facilidad de palabra.			
20	Soy agradable.			
21	Cuando me equivoco, lo reconozco.			
22	A mis amigos/as y compañeros/as les gusta como hago las cosas.			
23	Ayudo a los demás dándoles ideas nuevas.			
24	Me gusta hablar con mis amigos/as y compañeros/as.			
25	Cuando tengo que esperar, lo hago sin ponerme nervioso/as.			
26	Me gusta organizar grupos de trabajo.			
27	Me gusta dirigir trabajos en grupo.			
28	Soy tímido/a.			
29	Soy respetuoso/a.			
30	Cuando hablo con los mayores, lo hago con respeto.			
31	Apoyo y ayudo a mis compañeros/as.			
32	Me entiendo bien con mis compañeros/as.			
33	Me preocupo por que nadie quede olvidado/a o ignorado/a.			
34	Cuando ofendo o molesto, pido disculpas.			
35	Me gusta decir o sugerir lo que tienen que hacer los demás.			
36	Cuando alguien tiene problemas intento ayudarlo/a.			
37	Tengo paciencia con los errores o las equivocaciones de los demás.			
38	Cuando hay algún problema puedo ponerme en el lugar de los demás.			

39	Me intereso por lo que puede sucederle a mis compañeros/as.				
40	Levanto lo que los demás tiran o dejan fuera de su sitio.				
41	Cuando no sé hacer algo me pongo nervioso/sa.				
42	Cuando alguien es rechazado/a o ignorado/a, me acerco para ayudarlo/a.				
43	Sé cuándo tengo que hablar y cuándo tengo que callar.				
44	Tengo buenos amigos/as.				
45	Soy impulsivo/a, no tengo paciencia.				
46	Me gusta organizar cosas nuevas.				
47	Respeto la opinión de la mayoría.				
48	Soy simpático/a.				
49	Aliento a los demás cuando lo necesitan.				
50	Tengo confianza en mí mismo/a.				
51	Comparto mis cosas con los demás.				
52	Hago las cosas con seguridad.				
53	Aunque esté haciendo algo, lo dejo si alguien necesita ayuda.				
54	Soy educado/a.				
55	Me pongo nervioso/a cuando me llaman la atención.				
56	Me intereso por lo que hacen los demás.				
57	Digo malas palabras, soy mal hablado/a.				
58	Consigo todo lo que me propongo.				

EMPATIA: 2-3-5-7-8-9-11-18-23-31-33-36-38-39-42-49-53-56

RESPECTO: 1-12-13-16-17-21-29-30-34-37-40-43-47-54-57

SOCIABILIDAD: 4-6-10-14-20-22-24-25-28-32-41-44-45-48-51

LIDERAZGO: 15-19-26-27-53-46-50-52-55-58

RESULTADOS:.....