



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CONDUCTAS DE RIESGO
EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD
ANDINA DEL CUSCO, 2023.

Línea de investigación: Salud Mental. Factores de riesgo, prevención y tratamientos.

Presentado por:

Br. Kjuiro Cusihuaman, Orlando

Código ORCID: 0009-0000-0187-690X

Para optar al Título Profesional de:

Médico Cirujano

Asesor:

Dra. Maritsendi Herencia Zapana

Código ORCID: 0000-0003-0033-7255

CUSCO – PERÚ

2024



METADATOS

Datos del autor	
Nombres y Apellidos	Orlando, Kjuiro Cusihuaman
Numero de documento de identidad	47221857
URL de Orcid	0009-0000-0187-690X
Datos del asesor	
Nombres y apellidos	MED. Maritsendi, Herencia Zapana
Número de documento de identidad	40064182
URL de Orcid	0000-0003-0033-7255
Datos del Jurado	
Presidente del jurado (jurado 1)	
Nombres y apellidos	MTRA. Cristabel Nilda Rivas Achahui
Número de documento de identidad	41548249
Jurado 2	
Nombres y apellidos	MED. Julio Paul Menendez Sanjines
Número de documento de identidad	42414991
Jurado 3	
Nombres y apellidos	MG. MED. Carlos Alberto Virto Concha
Número de documento de identidad	06290050
jurado 4	
Nombres y apellidos	MED. Walter Justo Vignatti Valencia
Número de documento de identidad	25216441
Datos de la investigación	
Línea de investigación de la Escuela Profesional	Salud Mental. Factores de riesgo, prevención y tratamientos.



FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CONDUCTAS DE RIESGO EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO, 2023

por Orlando Kjiuro Cusihuaman



Fecha de entrega: 23-abr-2024 05:40a.m. (UTC+0500)

Identificador de la entrega: 2358692671

Nombre del archivo: NOS_DE_MEDICINA_DE_LA_UNIVERSIDAD_ANDINA_DEL_CUSCO,_2023_xxx.pdf
(1.22M)

Total de palabras: 18608

Total de caracteres: 98586



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

¹⁶
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CONDUCTAS DE RIESGO

²
EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD

ANDINA DEL CUSCO, 2023.

Línea de investigación: Salud Mental. Factores de riesgo, prevención y tratamientos.

Presentado por:

Br. Kjuiro Casihuaman, Orlando

Código ORCID: 0009-0000-0187-690X

²
Para optar al Título Profesional de:

Médico Cirujano

Asesor:

Dra. Maritsendi Herencia Zapana

Código ORCID: 0000-0003-0033-7255

CUSCO – PERÚ

2024

MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR Y COMUNITARIA
Dra. Maritsendi Herencia Zapana
C.O.P. 11880
C.C. 11880



FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CONDUCTAS DE RIESGO EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO, 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%

INDICE DE SIMILITUD

19%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	repositorio.uandina.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
4	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	dspace.unl.edu.ec Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
7	repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	www.scielo.org.pe Fuente de Internet	1%

MEDICO SUPLENTE EN MEDICINA
FAMILIAR Y COMUNITARIA
Dr. [Nombre] [Apellido]
Hospital Regional de Cuzco
Cuzco - PERU



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Orlando Kjuiro CusiHuaman
Título del ejercicio: Quick Submit
Título de la entrega: FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CONDUCTAS DE RIESGO EN IN...
Nombre del archivo: NOS_DE_MEDICINA_DE_LA_UNIVERSIDAD_ANDINA_DEL_CUS...
Tamaño del archivo: 1.22M
Total páginas: 94
Total de palabras: 18,608
Total de caracteres: 98,586
Fecha de entrega: 23-abr.-2024 05:40a. m. (UTC+0500)
Identificador de la entre... 2358692671



MEDICO SUBESPECIAL EN MEDICINA
FAMILIAR Y COMUNITARIA
ORLANDO KJUIRO CUSI
C.M. 51800
M.I. 2024



AGRADECIMIENTO

A mis padres, hermano y familiares por el apoyo brindado durante todo este tiempo.

A mis docentes quienes compartieron su experiencia en la universidad y en el hospital.

A mi asesora Dra. Maritsendi, Herencia Zapana, gracias por responder a mis inquietudes y a la paciencia mostrada.

¡Gracias!



DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis padres Wilbert Kjuiro, Erasma Cusihuaman por su apoyo durante toda esta etapa, por su apoyo incondicional a pesar de las dificultades logramos salir adelante. A mi hermano Omar Kjuiro por enseñarme a no rendirme, sus palabras de aliento y su presencia constante, a mi abuela Q.E.P.D hubiera querido que esté presente en esta etapa importante.

Orlando K C



INDICE

AGRADECIMIENTO	vii
DEDICATORIA	viii
INDICE DE TABLAS	xiii
INDICE DE FIGURAS	xv
CAPÍTULO I INTRODUCCION	1
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2 Formulación del problema	6
1.2.1 Problema general.....	6
1.2.2 Problemas específicos	6
1.3 Justificación.....	6
1.3.1 Conveniencia.....	6
1.3.2 Relevancia social.....	7
1.3.3 Implicancia Practica	7
1.3.4 Valor teórico.....	7
1.3.5 Utilidad metodológica.....	8
1.4 Objetivos de la investigación	8
1.4.1 Objetivo general.....	8
1.4.2 Objetivos específicos	8
1.5 Delimitación de la investigación.....	8
1.5.1 Delimitación Espacial	8



1.5.2	Delimitación Temporal	8
CAPITULO II MARCO TEORICO		9
2.1	Antecedentes de la investigación	9
2.1.1	Antecedentes Internacionales.....	9
2.1.2	Antecedentes Nacionales	15
2.1.3	Antecedentes Locales.....	19
2.2	Bases Teóricas.....	22
2.3	Hipótesis.....	31
2.3.1	Hipótesis General.....	31
2.3.2	Hipótesis Específica	31
2.4	Variables	32
2.4.1	Identificación de Variables, dimensiones e indicadores	32
2.4.2	Operacionalización de variables	33
2.5	Definición de términos.....	36
CAPITULO III METODO.....		37
3.1	Alcance del Estudio.....	37
3.2	Diseño de investigación	37
3.3	Población.....	38
3.3.1	Método de muestreo	38
3.3.2	Criterios de inclusión y exclusión.....	38
3.4	Técnica e instrumentos de recolección de datos	39



3.5	Validez y confiabilidad de instrumentos.....	39
3.6	Plan análisis de datos	40
CAPITULO IV RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....		42
4.1	Análisis descriptivo de los datos	42
4.1.1	Resultados descriptivos sociodemográficos.....	42
4.1.2	Resultados descriptivos según variable de estudio	42
4.1.3	Prueba de normalidad.....	48
4.2	Resultados respecto a los objetivos específicos	49
4.2.1	Resultados respecto al primer objetivo específico	49
4.2.2	Resultados respecto al segundo objetivo específico	52
4.2.3	Resultados respecto al tercer objetivo específico.....	54
4.2.4	Resultados respecto al cuarto objetivo específico.....	56
4.3	Resultados respecto al objetivo general	58
4.4	Resultados de la demostración de hipótesis	60
CAPITULO V DISCUSIÓN		62
5.1	Descripción de los hallazgos más relevantes y significativos.....	62
5.2	Limitaciones del estudio	64
5.3	Comparación crítica con la literatura existente.....	64
5.4	Implicancias del estudio.....	66
CONCLUSIONES		67
RECOMENDACIONES.....		69



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	71
APENDICES	80
A. INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS	80
B. VALIDACION DEL INSTRUMENTO	87
C. MATRIZ DE CONSISTENCIA DE INVESTIGACIÓN.....	98



INDICE DE TABLAS

Tabla 1	Valor del Alfa de Cronbach para la variable Funcionalidad Familiar.....	40
Tabla 2	Valor del Alfa de Cronbach para la variable Conductas de riesgo.....	40
Tabla 3	Interpretación cualitativa de los valores del Tau-B de kendall.....	41
Tabla 4	Resultados descriptivos sociodemográficos	42
Tabla 5	Niveles obtenidos dentro de la variable Función familiar	42
Tabla 6	Niveles obtenidos por dimensión de la variable Función familiar	43
Tabla 7	Niveles obtenidos dentro de la variable Conductas de riesgo	46
Tabla 8	Niveles obtenidos por dimensión de la variable Conductas de riesgo.....	47
Tabla 9	Prueba de normalidad Shapiro Wilk.....	48
Tabla 10	Tabla cruzada entre las variables Funcionalidad familiar y la dimensión Consumo de alcohol.....	49
Tabla 11	Tau-b de Kendall correspondiente la variable Funcionalidad familiar y la dimensión Consumo de alcohol.....	51
Tabla 12	Tabla cruzada entre la variable Funcionalidad familiar y la dimensión Consumo de tabaco	52
Tabla 13	Tau-b de Kendall correspondiente la variable Funcionalidad familiar y la dimensión Consumo de tabaco	53
Tabla 14	Tabla cruzada entre la variable Funcionalidad familiar y la dimensión Consumo de drogas	54
Tabla 15	Tau-b de Kendall correspondiente la variable Funcionalidad familiar y la dimensión Consumo de drogas	55
Tabla 16	Tabla cruzada entre la variable Funcionalidad familiar y la dimensión Conducta Sexual.....	56



Tabla 17 Tau-b de Kendall correspondiente la variable Funcionalidad familiar y la dimensión Conducta sexual	57
Tabla 18 Tabla cruzada entre la variable Funcionalidad familiar y la variable Conductas de riesgo.....	58
Tabla 19 Tau-b de Kendall correspondiente la variable Funcionalidad familiar y la variable Conductas de riesgo	59



INDICE DE FIGURAS

Figura 1 Niveles obtenidos dentro de la variable Función familiar.....	43
Figura 2 Niveles obtenidos por dimensión de la variable Función familiar	44
Figura 3 Niveles obtenidos dentro de la variable Conductas de riesgo	46
Figura 4 Niveles obtenidos por dimensión de la variable Conductas de riesgo	47
Figura 5 Diagrama de barras correspondiente la variable Funcionalidad familiar y la dimensión Consumo de alcohol.....	50
Figura 6 Gráfico de barras entre la variable Funcionalidad familiar y la dimensión Consumo de tabaco.....	52
Figura 7 Gráfico de barras correspondiente a la variable Funcionalidad familiar y la dimensión Consumo de drogas	54
Figura 8 Gráfico de barras entre la variable Funcionalidad familiar y la dimensión Conducta Sexual	56
Figura 9 Gráfico de barras entre la variable Funcionalidad familiar y la variable Conductas de riesgo	58



RESUMEN

FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CONDUCTAS DE RIESGO EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO, 2023.

Introducción: La Funcionalidad familiar es el conjunto de relaciones interpersonales que se establecen dentro del núcleo familiar, caracterizado por el afecto, cuidado y el apoyo mutuo de sus miembros, dentro de los comportamientos de riesgo más comunes se incluye el consumo de alcohol, consumo de tabaco, consumo de drogas y conductas sexuales.

Objetivo: Determinar la relación que existe entre la Funcionalidad familiar y las conductas de riesgo en internos de Medicina de la Universidad Andina del Cusco, 2023.

Material y Métodos: Estudio observacional, correlacional, prospectivo y transversal. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia. La muestra estuvo conformada por 94 internos de Medicina Humana de la Universidad Andina del Cusco. La técnica empleada fue la encuesta donde se recolecto los datos de manera virtual a través de un formulario Google, donde participaron de manera voluntaria y anónima. Para realizar el análisis estadístico se usó la prueba no paramétrica Tau-b de Kendall.

Resultados: Se encontró una correlación alta inversa entre Funcionalidad Familiar y conductas de riesgo mediante la utilización de la prueba de correlación Tau-b Kendall (Tau-b Kendall=-0,819; p=0,000), asimismo, se encontró una correlación alta inversa entre funcionalidad familiar y consumo de Alcohol (Tau-b Kendall=-0,785; p=0,000), Funcionalidad Familiar y consumo de Tabaco (Tau-b Kendall=-0,785; p=0,000) Funcionalidad Familiar y consumo de Drogas (Tau-b Kendall=-0,785; p=0,000) Funcionalidad Familiar y conductas Sexuales (Tau-b Kendall=-0,785; p=0,000).

Conclusiones: Existe una relación inversa entre la Funcionalidad Familiar y conductas de riesgo, la mayoría de los internos pertenece a familias moderadamente disfuncionales, la cohesión y la armonía son áreas críticas.

Palabras clave: Funcionalidad Familiar, Conductas de Riesgo.



ABSTRACT

FAMILY FUNCTIONING AND RISK BEHAVIORS AMONG MEDICAL STUDENTS AT THE UNIVERSITY ANDINA DEL CUSCO, 2023

Introduction: Family functionality refers to the set of interpersonal relationships established within the family unit, characterized by affection, care, and mutual support among its members. Common risk behaviors include alcohol consumption, tobacco use, drug consumption, and sexual behaviors.

Objective: To determine the relationship between family functionality and risk behaviors among medical interns at the University Andina del Cusco in 2023.

Materials and methods: The study was observational, correlational, prospective, and cross-sectional. Convenience sampling was used. The sample consisted of 94 medical interns from the University Andina del Cusco. The survey technique was employed to collect data virtually through a Google form, where participants voluntarily and anonymously took part. Statistical analysis was conducted using the non-parametric Kendall's Tau-b test.

Results: A strong inverse correlation was found between Family Functionality and risk behaviors using the Kendall's Tau-b correlation test (Tau-b Kendall = -0.819; $p = 0.000$). Likewise, a high inverse correlation was found between family functionality and alcohol consumption (Tau-b Kendall = -0.785; $p = 0.000$), family functionality and tobacco use (Tau-b Kendall = -0.785; $p = 0.000$), family functionality and drug consumption (Tau-b Kendall = -0.785; $p = 0.000$), and family functionality and sexual behaviors (Tau-b Kendall = -0.785; $p = 0.000$).

Conclusions: There is an inverse relationship between Family Functionality and risk behaviors. The majority of interns belong to moderately dysfunctional families, where cohesion and harmony are critical areas.

Keywords: " Family Functionality, Risk Behaviors"



CAPÍTULO I

INTRODUCCION

1.1 Planteamiento del problema

La Funcionalidad familiar se define como el conjunto de relaciones interpersonales que se establecen dentro del núcleo familiar, caracterizado por el afecto, cuidado y el apoyo mutuo de sus miembros. Estas relaciones son fundamentales para el desarrollo integral de cada miembro familiar, por lo que se requiere una atención integral por parte de profesionales de la salud⁽¹⁾. Además, el entorno familiar no solo es escenario donde se desarrolla la vida de cada individuo, sino que también se configura como un elemento crucial en el proceso de atención a la familia. La calidad de las relaciones funcionales dentro del núcleo familiar, caracterizado por el afecto, la comunicación y el apoyo mutuo, emerge como un factor determinante en la salud física y emocional de cada uno de sus miembros⁽²⁾.

Los problemas que afectan a la salud familiar pueden tener un origen biológico, psicológico, social. Es crucial enfocar la atención en la prevención y la promoción de la salud, donde el personal de salud juega un rol fundamental. Sin embargo, es importante destacar que el mayor riesgo no reside en las condiciones físicas o psicológicas individuales, si no en las prácticas de comportamiento del grupo familiar, en este contexto, el buen funcionamiento familiar se convierte en un factor determinante para el bienestar de cada miembro⁽³⁾.

El funcionamiento familiar se refiere a la serie de interacciones entre los integrantes del núcleo familiar que posibilitan la afrontación de diversas situaciones de crisis que surgen en el entorno del hogar. La funcionalidad familiar se define como la red



de interacciones que se establecen entre los miembros del núcleo familiar, las cuales determina la capacidad del grupo para afrontar la crisis y desafíos que se presentan en el hogar. Esta dinámica familiar reviste un gran interés en el ámbito de la salud pública, ya que en el seno familiar se gestan las condiciones que impactan el cuidado y la salud de sus integrantes⁽⁴⁾.

La funcionalidad familiar se configura como un factor determinante en la presencia o ausencia de conductas de riesgo en sus miembros. Estas conductas, definidas como comportamiento perjudiciales para la salud individual o colectiva, pueden ofrecer un placer inmediato, pero a la larga conllevan consecuencias negativas para el bienestar integral⁽⁵⁾. Las personas jóvenes pueden empezar a adoptar estas prácticas perjudiciales ya sea consciente o inconscientemente, lo que puede tener un impacto negativo en su salud y bienestar personal. Dentro de los comportamientos de riesgo más comunes se incluye el consumo de alcohol, tabaco o marihuana; el inicio de relaciones sexuales a una edad temprana, las relaciones sexuales sin protección, las infecciones de transmisión sexual, los trastornos alimenticios, el abandono de los estudios, los trastornos afectivos, entre otros⁽⁶⁾.

La etapa universitaria es de gran importancia para muchos jóvenes, es una experiencia compleja en el logro de objetivos profesionales, en la que entran en juego diversas estrategias y factores estresantes, como afrontar las exigencias académicas, los cambios en las redes sociales, las exigencias de autonomía y el fracaso profesional, estudiar o vivir solos. Cuando las familias son disfuncionales o el entorno académico es adverso, el rendimiento de los estudiantes puede verse agravado por que el entorno académico puede fortalecer o debilitar relaciones importantes en el entorno familiar⁽⁷⁾.



Los expertos del MINSA advierten que la escasez de información expone a comportamientos de riesgo, como los abortos y la violencia de género, según la encuesta Demográfica y de Salud Familiar, solo el 9.7% de los adolescentes de entre 15 y 19 años utiliza condón masculino en su primera relación sexual. En el Perú, el 13.6% de los embarazos corresponde a adolescentes, de los cuales el 10.6 % ya son madres y el 2.9% están embarazadas por primera vez. En cuanto a las infecciones de transmisión sexual (ITS) más comunes, se destacan las úlceras genitales o el flujo vaginal, afectando al 13.7 de las mujeres de 15 a 49 años, con una incidencia entre los 15 y 19 años, así como entre los 15 y 24 años de edad⁽⁸⁾.

Según los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) de 2016, el 91.6 % de las personas de 15 años afirmaron haber consumido alguna bebida alcohólica en algún momento, este porcentaje es más alto en hombres, con un 95.1 % frente al 88.3 % en mujeres. En el Perú, una gran cantidad de personas comienzan a consumir bebidas alcohólicas a una edad temprana, y entre los estudiantes de secundaria, la edad promedio del primer consumo de alcohol es de 13 años. En cuanto a las personas de 15 años o más, la edad promedio de inicio del consumo de alcohol es de 17.9 años en hombres y de 20.0 años en mujeres⁽⁹⁾.

Cada año, 4 millones de adolescentes experimentan depresión, y de ellos, 10.000 (0.25) lamentablemente terminan suicidándose. Esta alarmante estadística nos impulsa a unir fuerzas a nivel global para desarrollar estándares estratégicos de prevención y apoyo que protejan la vida de nuestros jóvenes ⁽¹⁰⁾. Al revisar investigaciones sobre la depresión en adolescentes en Perú, destacan los informes epidemiológicos elaborados por el instituto Nacional de Salud Mental del país, las cuales indican que la depresión es el



trastorno clínico más frecuente en adolescentes de Lima y Callao con una prevalencia de 87%. Se observa una prevalencia de 3% en varones y del 11% en mujeres⁽¹¹⁾.

En este grupo etario, la salud se ve afectada principalmente por comportamientos riesgosos. Entre ellos encontramos el consumo de sustancias tanto legales como ilegales, la falta de actividad física, una dieta deficiente, el inicio temprano de la vida sexual sin protección adecuada, entre otros. Estos comportamientos pueden derivar en diversas consecuencias negativas para la salud, incluyendo enfermedades metabólicas, infecciones de transmisión sexual, accidentes de tránsito, depresión e incluso el suicidio⁽¹²⁾.

En la actualidad, las transformaciones provocadas por la modernidad han provocado situaciones de precariedad en el entorno familiar. Esto se debe principalmente a que los padres se ven obligados a trabajar más horas para llegar a fin de mes, especialmente en los países en desarrollo⁽¹³⁾.

A nivel global, en los Estados Unidos, se han experimentado cambios significativos en la funcionalidad familiar durante las últimas cinco décadas. Se ha notado una disminución en la proporción de familias biparentales, que ahora presentan el 46 %, mientras que las familias monoparentales han visto un aumento hasta alcanzar el 34%⁽¹⁴⁾. El jefe de hogar, que tradicionalmente ha sido el principal proveedor económico y tomador de decisiones financieras, este experimentado cambio, actualmente, hay 2,867,015 hogares encabezados por mujeres, el 35 % del total de hogares en el país (8,252,284). Esta cifra indica un aumento de aproximadamente 7 puntos porcentuales en comparación con el nivel observado en 2019(28.6%). Estos datos sugieren que los hogares en el país están experimentando cambios en su estructura tradicional⁽¹⁵⁾.

Un estudio llevado a cabo en México por la Universidad de Sonora abordó el tema de la funcionalidad familiar, la crianza parental y su vínculo con el estado nutricional de



preescolares. La investigación se realizó con una muestra de 228 diadas, compuesta por madre o padre y preescolar, empleo un enfoque cuantitativo de naturaleza descriptiva correlacional y transversal. Los resultados obtenidos revelaron que, en cuanto a la funcionalidad familiar, el 44.3% de los participantes se identificaron como parte de familias separadas en la dimensión de cohesión, mientras que un significativo de 91.2% fueron categorizados dentro de familias caóticas en lo referente a adaptabilidad. En relación con los estilos de crianza parental, se encontró que el más predominante fue el de padres permisivos, representando el 62.3%, seguido por el estilo autoritario, con un 37.3%. además. Se encontró una asociación positiva y significativa entre la funcionalidad familiar y los estilos de crianza, así como entre la dimensión de cohesión familiar y los estilos de crianza⁽¹⁶⁾.

En el Perú, los cambios derivados de la globalización han dejado su huella en la estructura familiar. Aunque el 60% de las familias peruanas todavía se consideran nucleares, se han registrado un incremento en el número de familias monoparentales liderados por mujeres. Además, se ha observado un aumento en la tasa de convivencia de parejas, que ahora alcanzan el 20.4%, mientras que la tasa de matrimonio ha disminuido al 28.1 por otro lado, la tendencia a permanecer soltero se sitúa en un 38.2% y la tasa de divorcio ha aumentado al 7,9%⁽¹⁵⁾.

Se realizó un estudio en la provincia de Collao-Puno, titulada “funcionalidad familiar y su influencia en el comportamiento de los estudiantes del cuarto y quinto grado de las I.E. Tupac Amaru II de Conduriri, 2020”. En este estudio se enmarca en un enfoque cuantitativo, de tipo correlacional causal, con un diseño no experimental y un método hipotético deductivo, donde participaron en el estudio un total de 50 estudiantes. De



acuerdo con los resultados obtenidos, se observa que el 60% de los estudiantes tienen la percepción de que sus familias presentan una dinámica rígida⁽¹⁷⁾.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

- ¿Cuál es la relación que existe entre la Funcionalidad familiar y las conductas de riesgo en internos de Medicina de la Universidad Andina del Cusco, 2023?

1.2.2 Problemas específicos

- 1) ¿Cuál es la relación que existe entre la Funcionalidad familiar y el consumo de alcohol en internos de Medicina de la Universidad Andina del Cusco, 2023?
- 2) ¿Cuál es la relación que existe entre la Funcionalidad familiar y el consumo de tabaco en internos de Medicina de la Universidad Andina del Cusco, 2023?
- 3) ¿Cuál es la relación que existe entre la Funcionalidad familiar y el consumo de drogas en internos de Medicina de la Universidad Andina del Cusco, 2023?
- 4) ¿Cuál es la relación que existe entre la Funcionalidad familiar y la conducta sexual en internos de Medicina de la Universidad Andina del Cusco, 2023?

1.3 Justificación

1.3.1 Conveniencia

La investigación presentada recolecta datos sobre el funcionamiento familiar y las conductas de riesgo en internos de Medicina Humana de la Universidad Andina del Cusco; lo cual nos permite obtener información relevante sobre el funcionamiento familiar y como pueden influir en las conductas de riesgo, además la familia hoy en la actualidad juega un rol muy importante de apoyo en cada uno de los miembros.



1.3.2 Relevancia social

La presente investigación tiene importancia en la sociedad al comprender cómo las dinámicas familiares afectan la salud y el bienestar de los internos de Medicina, esta investigación puede mejorar la atención médica, reducir la carga en el sistema de salud, promover el bienestar psicológico y fomentar relaciones familiares saludables en la sociedad, este trabajo tiene el potencial de contribuir a una sociedad más saludable y equitativa.

1.3.3 Implicancia Practica

Los resultados pueden informar el desarrollo de programas de apoyo específicos, políticas institucionales, formación y capacitación, y estrategias para promover la salud mental en los internos de Medicina Humana, esta investigación tiene el potencial de mejorar el bienestar de los Internos de Medicina y promover una cultura de salud mental en el ámbito de la atención médica, lo que beneficia tanto a los profesionales de la salud como a los pacientes.

1.3.4 Valor teórico

A nivel local existe trabajos con la variable de funcionalidad familiar pero no con la variable de conductas de riesgo, con los resultados de la investigación planteada se busca aportar con evidencias la relación entre la funcionalidad familiar y las conductas de riesgo de manera que se pueda contribuir al conocimiento que no se tiene con la variable de conductas de riesgo.



1.3.5 Utilidad metodológica

Se aportó con instrumentos de recolección de datos, como la encuesta para la variable de estudio que además los resultados servirán para futuras investigaciones.

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo general

-Determinar la relación que existe entre la Funcionalidad familiar y las conductas de riesgo en internos de Medicina de la Universidad Andina del Cusco, 2023.

1.4.2 Objetivos específicos

- 1) Determinar la relación que existe entre la Funcionalidad familiar y el consumo de alcohol en internos de Medicina de la Universidad Andina del Cusco, 2023.
- 2) Determinar la relación que existe entre la Funcionalidad familiar y el consumo de tabaco en internos de Medicina de la Universidad Andina del Cusco, 2023.
- 3) Determinar la relación que existe entre la Funcionalidad familiar y el consumo de drogas en internos de Medicina de la Universidad Andina del Cusco, 2023.
- 4) Determinar la relación que existe entre la Funcionalidad familiar y la conducta sexual en internos de Medicina de la Universidad Andina del Cusco, 2023.

1.5 Delimitación de la investigación

1.5.1 Delimitación Espacial

La presente investigación se realizó en los Hospitales asignados a los Internos de Medicina de la Universidad Andina del Cusco.

1.5.2 Delimitación Temporal

La recolección de datos se realizó durante el periodo 2023.



CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 *Antecedentes Internacionales*

Abiodun O, Sodeinde K, Jagun O, Ladele A, Adepoju A, Ohiaogu F, et al (Nigeria-Ilishan,2021) en su estudio sobre “Influencia de la percepción del apoyo y funcionamiento familiar en la conducta sexual de alto riesgo de los adolescentes” cuyo objetivo fue determinar si existe una asociación entre la percepción de los adolescentes sobre el apoyo y el funcionamiento familiares y el comportamiento sexual de riesgo. Utilizaron un estudio transversal de 702 jóvenes en la etapa de la adolescencia (de 15 a 19 años) en una universidad en Nigeria y se evaluó el comportamiento sexual de alto riesgo (HRSB) y su juicio sobre el funcionamiento y el apoyo familiar.

Utilizaron el análisis de regresión logística multivariable para examinar la relación entre el comportamiento sexual de alto riesgo (HRSB) y la percepción de apoyo y funcionamiento familiar. Encontraron que 114 (16,2 %, IC del 95 %: 13,69–19,16) de los adolescentes participaban en HRSB. Una mayor proporción de niños (22,7 %, IC 95 %: 17,79–28,47) que de niñas (12,93, IC 95 %: 10,17–16,31) participaron en HRSB (P= 0,001). La prevalencia de violencia de pareja en este estudio fue del 8% (IC 95%: 6,19-10,29). Los participantes con puntuaciones de percepción más bajas tenían más probabilidades de participar en HRSB (ORa: 0,920, IC del 95 %: 0,878–0,965). Asimismo, la percepción del funcionamiento familiar estuvo inversamente relacionada con la HRSB entre los participantes (ORa: 0,884, IC 95%: 0,813-0,962). Existe una asociación entre la percepción de



los adolescentes sobre el apoyo y la dinámica familiar y la HRSB. Esta asociación puede proporcionar un vínculo en la compleja interacción entre el rol de la familia y la sexualidad adolescente. Los programas e intervenciones para prevenir el HRSB y promover la toma de decisiones autónoma para reducir el riesgo entre los adolescentes deben incluir intervenciones específicas para el contexto y el entorno que mejoren el apoyo y el funcionamiento familiar, y aquellas que se dirijan a entornos familiares disfuncionales⁽¹⁸⁾.

-Quiroz L, Quijije G (Ecuador-Manabí, 2021) en su estudio sobre “Prevención de conductas de riesgo en el adolescente: Rol de la familia” cuyo objetivo de la revisión fue describir diversos criterios de conductas de riesgo en adolescentes de manera general.

Para llevar a cabo esta revisión, examinaron libros de textos y revistas biomédicas tanto nacionales como internacionales, además de consultaron protocolos, guías y programas a nivel mundial sobre la atención integral a los adolescentes. Actualmente, se observan una variedad de criterios al considerar las conductas de riesgo en los adolescentes, lo que dificulta abordar de manera integral la salud de este grupo demográfico. Además, en las comunidades que tienen restricciones de acceso o limitaciones no se ha realizado una investigación exhaustiva sobre las conductas de riesgo de los adolescentes desde una perspectiva social. La falta de comprensión sobre estos temas es una de las principales causas que contribuyen a las conductas de riesgo en los adolescentes. Por lo tanto, es esencial estudiar este fenómeno e implementar políticas y programas de prevención para reducir estos comportamientos y sus consecuencias.



Llegaron a la conclusión donde se observó que actualmente hay varios enfoques al tratar estos comportamientos y sus consecuencias en los adolescentes. Esta diversidad ha generado dificultades para aprobar de manera completa la salud de este grupo demográfico. Además, en las comunidades que tienen restricciones de acceso o limitación para ingresar, no se ha investigado exhaustivamente las conductas de riesgo de los adolescentes desde una perspectiva social⁽¹⁹⁾.

-**Apolo, L (Ecuador-Loja, 2017)**, en su estudio sobre “Funcionalidad familiar y su relación con conductas de riesgo en los estudiantes del Colegio Ciudad de Portovelo” cuyo objetivo de la investigación es determinar la relación entre la funcionalidad familiar y las conductas de riesgo en los estudiantes del Colegio Ciudad de Portovelo.

Realizaron un estudio correlacional y transversal en el que participaron 195 estudiantes de entre 12 y 19 años. Para recopilar información, utilizaron una encuesta junto con la administración de los cuestionarios SCOFF y APGAR Familiar. Los resultados revelaron que el 56,9% de los adolescentes pertenecían a familias consideradas funcionales, siendo las familias nucleares el tipo predominante, representando el 51,58 %. En cuanto a comportamientos de riesgo, el 51.3% reportó consumo de alcohol, el 27.2% de tabaco y el 9.2% de drogas ilegales. Además, el 33.3% mostró indicios de riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentaria, mientras que el 24,5 informo haber mantenido relaciones sexuales. Respecto a la participación en conductas violentas, el 67 no estuvo involucrado en violencia externa, el 18.5% admitió haber experimentado violencia autoinfligida y el 7,7% reconoció haber portado un arma. Al aplicar la prueba de chi cuadrado, concluyeron que no existía una relación significativa entre la



funcionalidad familiar y el tipo de familia ($p=0,756$), ni con el consumo de alcohol ($p=0,110$) y drogas ($p=0,102$). Sin embargo, se encontraron asociaciones estadísticamente significativas entre la funcionalidad familiar y el consumo de tabaco ($p=0,31$), la actividad sexual ($p=0,35$), la violencia externa ($p=0,41$) y autoinfligida ($p=0,009$), así como el riesgo de trastornos de la conducta alimentaria ($p=0,001$)⁽²⁰⁾.

-Herrera, C (Ecuador-Loja, 2017) en su estudio sobre “Funcionalidad familiar y su relación con conductas sexuales de riesgo en adolescentes de bachillerato zona 7 Ecuador. 2016” cuyo objetivo fue investigar la conexión entre la funcionalidad familiar y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de bachillerato en la mencionada zona y año, además de caracterizar las familias según condiciones sociodemográficas y estructura familiar.

Este estudio fue un enfoque descriptivo y analítico transversal, donde recolectaron datos con un cuestionario autoadministrado, anónimo y voluntario, aplicando a una muestra aleatoria de 960 estudiantes. El análisis de los datos se llevó a cabo utilizando el software SPSS16.

Resultados mostraron que el 51,5% de los participantes eran hombre y el 48,5% eran mujeres. Del total de la muestra, el 42,5% había tenido relaciones sexuales, con una edad media de inicio sexual de 14,6 años en hombres y 15,5 años en mujeres, con un promedio de 3,35 parejas sexuales, se observó que el 61,7% de los adolescentes habían mantenido relaciones sexuales sin utilizar protección, y que un 18,8 de ellos habían tenido actividad sexual bajo los efectos de alcohol, mientras que un 4,4 lo había hecho bajo los efectos de drogas.



Los resultados revelaron una relación entre funcionalidad familiar y los comportamientos de riesgo, como la falta de uso de preservativo y el mantenimiento de relaciones bajo los efectos del alcohol, específicamente, se encontró que el 13,10% de los adolescentes que Vivian en familias disfuncionales no utilizaban preservativos ($p= 0.000$), y el 20,60% mantenían relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol ($p=0.004$), esto sugiere que los adolescentes que Vivian en familias disfuncionales tienen un mayor riesgo de involucrarse en comportamientos sexuales de riesgo en comparación que Vivian en familias funcionales⁽²¹⁾.

-Inmaculada M, Mateo (España-Murcia, 2012) en su estudio sobre “Variables de conducta, factores de riesgo para la salud y adaptación integral relacionados con la problemática bullying en estudiantes de educación secundaria”

Este estudio se enfocó en un análisis detallado de variables de comportamiento de riesgo, entre las que se incluyen el acoso escolar, el uso de drogas, así como comportamientos antisociales. Además, examina los factores que pueden aumentar o disminuir el riesgo de estas conductas a nivel familiar, escolar, social y personal, con especial atención en la adaptación o falta de adaptación integral en diversos ámbitos (personal, familiar, escolar y social) y su correlación con los comportamientos de riesgo mencionados.

Llegaron a las siguientes conclusiones: un 19.5% de la población adolescente mostro algún nivel de implicación en la problemática del acoso escolar (neutro, agresor, víctima y victima provocador). Este porcentaje fue consistente independientemente de la ubicación geográfica del centro educativo, su titularidad (público o privado/ concertado) y la procedencia del adolescente. Sin embargo, se



observaron diferencias significativas según el sexo, predominando los varones en los roles de agresor. Además, se encontró una asociación entre el fracaso escolar y el rol de agresor, ya que la mayoría de los estudiantes agresores presentaban dificultades académicas, a diferencia de las víctimas y los víctimas-provocadores. En cuanto a la edad, se identificó una relación inversa con el rol de víctima, indicando que, a mayor edad, menor prevalencia de victimización⁽²²⁾.

-Lugo C, Márquez M (Colombia- Cundinamarca, 2011) en su estudio sobre “Asociación entre funcionalidad familiar y conductas sexuales de riesgo en adolescentes escolarizados de los colegios pablo VI y CEIS del municipio de sopó–Cundinamarca” cuyo objetivo principal fue examinar los elementos que afectan el desarrollo sexual humano representa un desafío considerable, similar a la dificultad histórica de anticipar o regular de alguna manera las motivaciones y comportamientos que abarcan las diversas facetas individuales.

Explorar los procesos vinculados a la sexualidad, como la experimentación, el erotismo, el deseo y el desarrollo sexual, se vuelve aún más complejo debido a su naturaleza íntima, los tabúes sociales y la diversidad cultural desde las cuales se abordan estos temas. Este desafío no solo es relevante en el mundo moderno, sino que también se extiende a lo largo de la historia.

Llegaron a las siguientes conclusiones se identificó ciertas limitaciones en el diseño del estudio y otras variables imprevistas que podrían influir en ellos. Entre estas limitaciones se encuentran la falta de datos del colegio CEIS debido a su baja participación, el porcentaje de respuestas del colegio Pablo VI (que represento el 64% de la población estudiantil), la escasa cantidad de alumnos que admitieron mantener relaciones bajo la influencia de sustancias psicoactivas,



especialmente aquellas distintas al alcohol. Debido a estas limitaciones, los resultados no pueden extrapolarse a nivel local, nacional ni internacional. No obstante, estos hallazgos son de gran relevancia clínica, ya que ofrecen información valiosa sobre la situación educativa aborde esta cuestión con una comprensión más completa y una base de otros reales ⁽²³⁾.

2.1.2 *Antecedentes Nacionales*

- **Delgado, M (Peru-Lima,2021)** en su estudio sobre “Funcionalidad familiar y conductas sexuales de riesgo en adolescentes. centro poblado Huayobamba. San Marcos. Cajamarca. 2020” cuyo objetivo fue establecer la correlación entre la cohesión familiar y la participación en conductas sexuales de riesgo en adolescentes residentes del Centro Poblado Huayobamba ubicado en Santos Marcos, Cajamarca. Según características sociodemográficas, el 81,4% de los adolescentes tenían entre 14 años y 16 años. Del total, el 52,9 % eran de sexo masculino. El 50% asistía al quinto año de secundaria y el 87.7% procesaba la religión católica. Respecto al estado civil de los padres, el 47.1% convivían, y el 50% residía junto a sus padres y hermanos. En lo que respecta al funcionamiento familiar, el 37,1 % de los adolescentes formaban parte de una familia funcional, seguido por el 34,3 que pertenecen a una familia con disfunciones leve. En las relaciones con las conductas de riesgo, el 22,9 % de los adolescentes había iniciado su vida sexual activa, de este grupo, el 50% había tenido su primera relación sexual coital a los 14 años, mientras que el 37,5% lo hizo a los 15 años. El 75% había tenido una sola pareja sexual y el 12,5% había tenido dos parejas con las que ha mantenido relaciones sexuales. En cuanto al uso de preservativo, el 37,5 % indicó que a veces lo utilizaba, el 25 %



siempre lo usaba, y el 25% aseguro que nunca empleo preservativo durante sus encuentros sexuales vaginales.

Llegaron a la conclusión se identificó una correlación significativa entre funcionalidad familiar y dos variables relaciones con el uso de preservativo en las relaciones sexuales coitales de los adolescentes: la presencia o no de uso ($p=0,032$) y la frecuencia de su utilización ($p= 0,024$)⁽²⁴⁾.

-Inga Matamoros, Esmeralda (Perú-Lima, 2020) en su estudio sobre “Conductas de riesgo y estrategias de intervención primaria en adolescentes en el primer nivel de atención: revisión documental” cuyo objetivo de este estudio fue examinar y debatir, a partir de la literatura científica disponible, las conductas de riesgo y las estrategias de intervención primaria dirigidas a los adolescentes en el primer nivel de atención.

La investigación se realizó con un enfoque bibliográfico documental, para recopilar investigaciones importantes a nivel nacional e internacional, provenientes de una gran diversidad de documentos. A través de una lectura crítica y evaluación de las investigaciones seleccionadas, se integró y sintetizo el conocimiento existente sobre el tema de estudio. El tipo de investigación fue básica, con el propósito de generar nuevos conocimientos. Se utilizó un enfoque descriptivo- correlacional para relacionar variables y determinar su grado de correlacional. El enfoque de diseño empleo fue correlacional y transversal, sin ninguna intervención experimental, ya que no se manipulo ninguna variable y se observaron las relaciones tal como se presentaron. Se llevo una investigación a partir de la revisión de documentos relevantes que abarco la información bibliográfica disponible desde 2011 hasta



2020, utilizando bases de datos como Alicia, EBSCOhost, Ovit Medline, ProQuest, Scielo, Taylor y Francis, y Wiley.

Llegaron a la conclusión de que las estrategias de intervención primaria son fundamentales para prevenir las conductas de riesgo en los adolescentes de manera temprana. El éxito de estas estrategias depende de las colaboraciones entre los adolescentes, sus padres, las instituciones educativas y las entidades gubernamentales e interinstitucionales⁽²⁵⁾.

-Martínez R, Huaríngá D (Perú-Lima, 2019) en su estudio sobre “Funcionalidad familiar y conductas antisociales en estudiantes de tercer y cuarto de secundaria de una institución educativa de Huancayo, 2019” cuyo objetivo de esta investigación fue establecer la relación entre las variables previamente mencionadas.

La metodología empleada en este estudio se basó en el método científico para generar conocimientos tanto teórico como aplicado. Se utilizó un enfoque descriptivo como método específico, ya que se describió, conoció y analizó una realidad específica. La investigación fue fundamental para generar nuevos conocimientos. A nivel de análisis, se empleó un enfoque descriptivo-correlacional. Para relacionar las variables y determinar su grado de correlación. El diseño de la investigación fue no experimental y transversal correlacional, ya que no se manipularon las variables y se observaron tal como se presentaron.

El estudio se realizó con la participación de 157 estudiantes, que conformaron la muestra de estudio, seleccionados de manera no probabilística intencional por las limitaciones encontradas para evaluar. Para la recolección de datos, se empleó la prueba de Cohesión y Adaptabilidad Familiar desarrollado por Olson⁽²⁶⁾.



-Monasterio O, Alessandra (Perú-Lima, 2019) en su estudio sobre “Habilidades sociales y conductas de riesgo en adolescentes de una Institución Educativa Privada de Lima Metropolitana” cuyo objetivo de este estudio fue determinar la relación entre las habilidades sociales y las conductas de riesgo en escolares de Lima Metropolitana.

Se hizo un estudio cuantitativo con diseño correlacional simple, en el que se evaluaron 83 estudiantes de ambos sexos, de entre 14 y 18 años, residentes en Lima Metropolitana. Se utilizaron como instrumentos de medición el test de Habilidades Sociales MINSA y la prueba de conductas de riesgo.

Se concluyó que existía una relación estadísticamente significativa e inversa entre las habilidades sociales y las conductas de riesgo, lo que sugiere que a medida que aumenta las competencias sociales, disminuye la manifestación de comportamientos de riesgo en los adolescentes. Específicamente, se encontró una relación indirecta de magnitud media entre la asertividad y las conductas de riesgo en los escolares de Lima Metropolitana⁽²⁷⁾.

-Arispe, C (Perú-Lima, 2018) en su estudio sobre “Percepción del funcionamiento familiar y obsesión por la delgadez en adolescentes de Lima metropolitana” cuyo objetivo fue establecer la relación entre la percepción del funcionamiento familiar y la obsesión por la delgadez.

Se llevó a cabo un estudio de tipo correlacional que involucró a 107 adolescentes (con una media de edad de 16.37 años y una desviación estándar de 0.56, siendo el 57.9% hombres) de un colegio público en Lima, Perú. Para la evaluación se emplearon la escala de evaluación de la cohesión y la Adaptabilidad Familiar (FACES-III) y el inventario de trastornos de la conducta.



Los resultados se observó una relación negativa y estadísticamente significativa entre la percepción del funcionamiento familiar y la preocupación por la delgadez en el conjunto total de la muestra. Sin embargo, en el grupo de mueres específicamente, esta relación fue cercana a cero y no alcanzo significación estadística⁽²⁸⁾.

2.1.3 *Antecedentes Locales*

-**Gómez, L (Perú-Cusco, 2022)** en su estudio sobre “Funcionalidad familiar y adicción a internet en estudiantes de Medicina Humana, Odontología y Farmacia y Bioquímica, UNSAAC - 2022” cuyo objetivo de este estudio fue establecer la asociación entre la funcionalidad familiar y la adicción a internet en los estudiantes de medicina humana, odontología, farmacia y bioquímica de la UNSAAC.

Este estudio se llevó a cabo como un estudio no experimental y transversal con un enfoque correlacional. La muestra incluyo a 438 estudiantes universitarios. Se utilizaron la Escala de Apgar Familiar y el Test de Adicción a Internet de Young para recopilar datos. Se realizó un análisis descriptivo y bivariado, utilizando la prueba de Sperman y calculando el coeficiente de correlación Rho en el software estadístico SPSS versión 26. La media de edad de los participantes fue de 20.6 años, con el 57.8% de ellos conectados a internet entre 5 y 9 horas al día. el 95% convive con su familia. Las medias de adicción a internet y funcionalidad familiar fueron de 32.4 y 14.1 respectivamente. En el análisis bivariado, se encontró una correlación de Sperman significativa y negativamente entre la adicción a internet y la funcionalidad familiar en los estudiantes de las tres escuelas profesionales de ciencias de la salud UNSAAC, siendo más fuerte en el sexo masculino ⁽²⁹⁾.



-Lizárraga O, Ariel F (Perú-Cusco, 2020) en su estudio sobre “Funcionamiento familiar e inteligencia emocional en adolescentes del nivel secundario de una institución educativa, Cusco – 2019” cuyo objetivo fue determinar la correlación que existe entre el funcionamiento familiar y la inteligencia emocional en adolescentes del nivel secundario de una institución educativa, Cusco en el año 2019. La investigación se centró en una muestra de 101 adolescentes de nivel secundario. El enfoque adoptado fue descriptivo- correlacional, con un diseño trasversal no experimental. Para la recopilación de datos, se utilizaron los instrumentos FACESIV y Barón ICE: NA forma completa. Los resultados revelaron una correlación positiva de magnitud media entre el funcionamiento familiar es más equilibrado, la inteligencia emocional. Esto indica que a medida que el funcionamiento familiar es más equilibrado, la inteligencia emocional tiende a ser más adecuada. En conclusión, se determinó que la relación entre el funcionamiento familiar y la inteligencia emocional se determinó que la relación entre el funcionamiento familiar y la inteligencia emocional en adolescentes de nivel secundario en una institución educativa de cusco durante el año 2019 es de correlación positiva de magnitud media. Es decir, un funcionamiento familiar más equilibrada se asoció con una mayor adecuación en la inteligencia emocional⁽³⁰⁾.

-Dávalos, H (Perú-Cusco, 2020) en su investigación titulada “Funcionalidad familiar y logros de aprendizaje en el área de comunicación de los estudiantes del quinto grado de la Institución Educativa 51028,” El Rosario” Quillabamba-2019” cuyo objetivo fue examinar la relación entre la funcionalidad familiar y los logros de aprendizaje en el área de comunicación de los estudiantes del quinto grado de la Institución Educativa N° “el rosario” de Quillabamba, durante el año 2019.



Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, de carácter descriptivo – correlacional. Se llevo a cabo un análisis de tipo cuantitativo con enfoque descriptivo y correlacional. El diseño de investigación adoptado fue no experimental, de naturaleza transversal y correlacional. Se empleo la técnica de encuesta y se utilizó un cuestionario pre categorizado como instrumento de recolección de datos. Este cuestionario se dio a una muestra de 64 estudiantes. A través de una prueba Chi-Cuadrado con un nivel de confianza del 95%, se llegó a la conclusión de que existe una relación significativa entre la funcionalidad familiar y los logros de aprendizaje en el ámbito de la comunicación ($p\text{-valor}=0,003<0.05$). se observó que el 25% de los estudiantes del quinto grado de las Institución Educativa n° 51028 “El Rosario” de Quillabamba poseen un nivel bajo de funcionalidad familiar, mientras que el 59,1% presentan un nivel medio y solo el 15,9% cuentan con una familia funcional. Los resultados indican que la mayoría de los estudiantes provienen de familias con un nivel moderado de disfuncionalidad. Un 18,22% de los estudiantes del quinto grado muestran un nivel de logro inicial en el área de comunicación, mientras que un 43,2% están en proceso, un 36,4% alcanzan el nivel esperado y un 2.2% muestran un logro destacado en esta área. Cuando se analiza específicamente el grupo de estudiantes cuyas familias tienen una funcionalidad baja, el 27,3% muestran un nivel de logro inicial en comunicación y el 45,4% está en proceso. Por otro lado, el 71,4% de los estudiantes con familias que presentan una funcionalidad alta logran los niveles esperados en aprendizaje⁽³¹⁾.



2.2 Bases Teóricas

-Definición de Familia

Desde un punto de vista etimológico, la palabra “familia” tiene diversas interpretaciones. Algunos estudios sugieren que su origen se remonta al sanscrito “Vama o “Fama” que se traduce como “habitación”, “residencia” o “casa”. Otros plantean que deriva del latín “fames”, que significa “hambre” o “necesidad primaria” que satisface en el hogar; posteriormente relaciono con “famulus”, que significa “siervo” o “esclavo”, haciendo referencia a aquello que habitaban la casa. Otros aun sugieren que la palabra “familia” proviene del latín “familiae”, que se refiere a un grupo de siervos y esclavos.

La familia es una estructura social intrínseca que puede analizarse según su organización. Este sistema familiar se caracteriza por estar compuesto por una red interconectada de relaciones. Su naturaleza se define como natural porque responde a necesidad biológica y psicológica necesaria para sobrevivir. Además, la familia posee atributos distintivos que la diferencian, siendo relevante destacar que ninguna otra institución social ha logrado, hasta la fecha, reemplazarla como principal fuente de satisfacción de las necesidades psicoafectivas tempranas de todo individuo⁽³²⁾.

La familia es un es un ente dinámico que nunca permanece estático; más bien, experimenta una transformación constante, evolucionando de formas inferiores a otras más superiores, en paralelo con el desarrollo de la sociedad. De esta manera, la familia se concibe como producto del sistema social en el que está inmersa, y tal, refleja los valores, normas y tradiciones de dicha cultura⁽³³⁾.



a) Composición de familia según

- Familias de Pas de Deux: estas familias consisten en dos individuos que forman una unidad, manteniendo una relación recíproca que exhibe una dependencia casi simbiótica⁽³⁴⁾.
- Familias de tres generaciones: considera como las más comunes a nivel mundial, consisten en la presencia de tres generaciones: madre, abuela e hijo, quienes mantienen una estrecha relación. En muchas ocasiones, la abuela asume el papel de madre ante el niño⁽³⁴⁾.
- Familia con Soporte: Aunque antes más común, sigue siendo considerada como una estructura grande. En este tipo de familia, cuando hay varios hijos, uno de ellos asume la responsabilidad y funciones de cuidado de los demás niños. Es fundamental que las responsabilidades estén claramente definidas por los padres y que no excedan la capacidad del hijo designado, teniendo en cuenta su nivel de madurez ⁽³⁴⁾.
- Familia Acordeón: Uno de los progenitores se ausenta durante periodos prolongados, mientras que el otro conyugue que permanece asume responsabilidades adicionales en el cuidado de los niños. Este sucede a expensas de la colaboración entre los miembros de la familia y la pareja⁽³⁴⁾.
- Las Familias Cambiantes: Se distinguen por su cambio continuo de domicilio, lo que resulta en un asilamiento de la red de apoyo familiar y comunitario. Este contexto, los niños se ven obligados a integrarse a nuevos entornos, aprender diferentes costumbres y adaptarse a los cambios, de lo contrario, podría seguir disfuncionalidad dentro de la familia⁽³⁴⁾.



- Familias Huéspedes: se ofrece alojamiento temporal a un niño que forma parte de la unidad familiar. Durante este periodo, se establecen lazos afectivos similares a los padres e hijos entre los miembros de la familia. Sin embargo, estos lazos se rompen cuando el niño debe mudarse o regresar con su familia de origen⁽³⁴⁾.
- Familias con Padrastrros o Madrastras. Estas familias atraviesan un proceso de integración que puede o no llevarlo a comprometerse plenamente con la nueva unidad familiar⁽³⁴⁾.
- Familias con un Fantasma. Se a aquellas familias que han experimentado la pérdida de unos de los conyugues. Estas situaciones, pueden surgir dificultades para reasignar las responsabilidades que anteriormente realizaba el miembro fallecido⁽³⁴⁾.
- Familias descontroladas: Son aquellas en las que uno de sus miembros muestra síntomas de falta de control y donde surgen problemas en uno o varios aspectos específicos del ámbito familiar⁽³⁴⁾.
- Familias psicósomáticas: son aquellas que operan de manera óptima cuando algún miembro de la familia está enfermo, mostrando una preocupación excesiva por el cuidado y la atención afectuosa. Estas familias se caracterizan por su tendencia a la sobreprotección y una unión demasiado estrecha entre sus miembros⁽³⁴⁾.

b) Funciones de la familia

- Cuidado: Esta función se centra en satisfacer las necesidades corporales de todos los integrantes del grupo familiar, incluyendo alimentación, vestimenta, atención médica y otras necesidades básicas. Inicialmente, esta responsabilidad recae en la pareja y posteriormente se extiende al largo de las distintas etapas de desarrollo que atraviesa la familia a lo largo del tiempo⁽³⁵⁾.



- **Socialización:** La familia juega un papel esencial en la socialización del niño, involucrándolo en la sociedad desde pequeño. A través de la enseñanza de la lengua, la transmisión de cultura, normas socioculturales, tradiciones y costumbres, así como la transmisión de conocimientos relevantes, la familia prepara al niño para desenvolverse en su entorno social⁽³⁵⁾.
- **Afecto:** La familia cumple un papel fundamental al suplir las necesidades emocionales de sus integrantes, ya que el afecto fortalece la cohesión familiar. El valor del afecto expresado por los padres hacia sus hijos es crucial para el desarrollo emocional y psicológico de estos últimos⁽³⁵⁾.
- **Reproducción:** la familia desempeña una función esencial al proporcionar nuevos miembros a la sociedad a través del proceso de reproducción. Una reproducción planificada y responsable permite que la familia cumpla de manera eficiente los roles designados y satisfaga las necesidades tanto individuales como colectivas dentro de la estructura familiar y la sociedad en general⁽³⁵⁾.
- **Estatus:** La familia desempeña un rol fundamental en la socialización del niño en cierta clase social y proyecta en sus aspiraciones relevantes. Conferir estatus a un niño implica inculcarle derechos, valores y tradiciones que son característicos de su posición social, lo que contribuye a su identidad y desarrollo en la sociedad⁽³⁵⁾.

c) Tipos de familia

- **Familia nuclear:** Esta familia está formada por ambos padres (padre, madre) y sus hijos, quienes residen juntos en el mismo hogar. También se conoce como familia básica elemental⁽³⁶⁾.
- **Familia extendida:** Hace referencia a un tipo de familia en la que conviven varias generaciones bajo un mismo techo, abarcando más de dos generaciones e



incluyendo a abuelos, padres, tíos, yernos, hijos, entre otros, todos unidos por lazos de parentesco. En este contexto familiar, pueden surgir desafíos relacionados con la limitación de espacios en el hogar y la dinámica de jerarquías entre sus integrantes⁽³⁷⁾.

- Familia Monoparental: Se caracteriza por la presencia de solo uno de ellos padres, ya sea la madre o el padre conviviendo con uno o varios hijos. Esta situación surge por circunstancias como la separación de los padres, la muerte de uno de ellos o el abandono de uno de los progenitores en el hogar. Un caso común de este tipo de familia es cuando una madre queda a cargo de sus hijos después de una separación o divorcio⁽³⁸⁾.

Funcionamiento Familiar

El funcionamiento familiar se manifiesta en cómo el sistema familiar, como unidad, afronta las crisis, facilita las manifestaciones de cariño, promueve crecimiento personal de cada

integrante y fomenta la relación entre ellos. Todo esto se fundamenta en el respeto mutuo, la autonomía de cada miembro y el reconocimiento del espacio personal de los demás⁽³⁹⁾.

La funcionalidad o disfuncionalidad de la familia no depende de la ausencia de problemas dentro de ésta sino, por el contrario, de la respuesta que muestra frente a los problemas; de la manera cómo se adapta a las circunstancias cambiantes de modo que mantiene una continuidad y fomenta el crecimiento de cada miembro⁽⁴⁰⁾.

El funcionamiento familiar abarca las interacciones entre los miembros de la familia que les permite hacer frente a las diversas crisis que surgen en el hogar. La funcionalidad familiar es muy importante en la salud pública, ya que en este entorno



se establecen los requisitos esenciales para mantenerla. De hecho, una dinámica familiar positiva proporciona un entorno de calma y actúa como un elemento que brinda seguridad o resguardo frente a los riesgos del entorno que podrían afectar la salud⁽⁴⁾.

El cuestionario de funcionamiento familiar FFSIL, propone siete dimensiones que constituyen el funcionamiento familia: cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad, roles y adaptabilidad.

- **Cohesión:** Representa una dimensión fundamental en la dinámica de la familia, manifestándose en la unión física y emocional que los miembros comparten para hacer frente a diferentes situaciones y tomar decisiones en la vida diaria. Cuando la cohesión es sólida, fomenta el reconocimiento tanto físico como emocional, así como la creación de conexiones o lazos fuertes y un profundo sentido de pertenencia dentro del grupo familiar en su totalidad⁽⁴¹⁾.
- **Armonía:** Consiste en la coincidencia entre los intereses y necesidades personales de cada miembro de la familia y los objetivos y dinámicas del grupo familiar en general, manteniendo un emocional equilibrado y positivo⁽⁴²⁾.
- **Comunicación:** Describe las formas de comunicación y relación mediante las cuales los miembros de una familia se relacionan, intercambiando mensajes que pueden tener contenido afectivo, informativo o normativo. La calidad de estos patrones comunicativos familiares desempeña un papel fundamental en la funcionalidad o disfuncionalidad de la familia⁽⁴³⁾.
- **Permeabilidad:** Se refiere a la capacidad de la familia para abrirse y recibir experiencias provenientes de otras familias e instituciones, así como para compartir las propias con ellas⁽⁴⁴⁾.



- **Afectividad:** es la afectividad de los miembros familiares para experimentar y manifestar emociones y afecto positivo entre sí, la familia, siendo nuestra primera y más influyente escuela en este aspecto, evidencia la manera en que los padres se relacionan con sus hijos, ya que sea con disciplina rígida, indiferencia o con amor y comprensión empática, tiene efectos profundos y duraderos en el desarrollo emocional y moral de los hijos⁽⁴⁵⁾.
- **Roles:** Se refiere a las conductas repetitivas que involucran la participación en actividades mutuas por parte de los miembros de la familia, representando lo que se espera que cada individuo haga en un contexto dado. Para un funcionamiento efectivo del sistema familiar, estos roles deben ser complementarios y aceptados por todos los miembros, actuando en acuerdo. Esto se logra cuando cada miembro se identifica de manera consistente con la percepción de los demás y existe concordancia sobre las experiencias mutuas⁽⁴⁶⁾.
- **Adaptabilidad:** Se refiere a la capacidad de la familia para ser flexible y ajustar sus regla, roles y normas de funcionamiento en respuesta a cambios, dificultades, crisis o conflictos que puedan surgir en algún momento. Es la habilidad de la familia para adaptarse y responder de manera efectiva a las diferentes situaciones que enfrenta⁽⁴⁷⁾.

- **Conductas de riesgo**

- **Los personales:** Estas se relacionan con la historia personal de un individuo, sus métodos para resolver conflictos y el uso de mecanismos habituales de defensa frente a situaciones que puedan amenazar su identidad o estabilidad emocional.
- **Los precipitantes:** Se refieren a la capacidad de afrontamiento de un individuo y su grado de habilidad y flexibilidad cognitiva para resolver problemas.



- Los de contexto: Incluyen los sistemas de apoyo o ayuda disponible para el individuo, así como su capacidad para distinguir entre lo real y lo imaginario, y procesar la información de manera coherente.

Entonces se puede definir las conductas de riesgo como acciones repetidas que se encuentran fuera de ciertos límites establecidos y que pueden desviar o poner en riesgo el desarrollo psicosocial típico durante la infancia o la adolescencia, con posibles repercusiones negativa en la vida presente o futura. Los adolescentes, en particular, que carecen de experiencias o tienen una experiencia limitada, pueden involucrarse en conductas destructivas sin comprender completamente los riesgos a corto o largo plazo con ellas⁽⁴⁸⁾.

En el Perú, se ha investigado poco sobre las conductas de riesgo, sin embargo, en un estudio longitudinal se identificaron cuatro conductas de riesgo prevalentes: consumo de cigarrillos, alcohol y drogas, así como relaciones sexuales sin protección. Estas conductas, particularmente su inicio temprano y su práctica sin protección, están influenciadas por varios factores, como las características individuales de los jóvenes, el entorno familiar, la calidad de las relaciones con padres y amigos⁽⁴⁹⁾.

Las conductas de riesgo han sido examinadas por varios investigadores e incluyen una amplia gama de comportamientos. Entre ellos, se destacan el consumo de sustancias adictivas como el alcohol, el tabaco y las drogas ilegales, así como las relaciones sexuales tempranas y sin protección, además, se incluyen la depresión, que pueden conducir a intentos de suicidio, los trastornos alimentarios, la violencia en diversas formas, la violencia escolar, los comportamientos de riesgo



en la seguridad vial y el tráfico, así como las conductas antisociales y violentas en general.

Una de las tantas conductas de riesgo tomamos las siguientes en cuenta:

- Consumo de alcohol: Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el consumo de alcohol es un problema de salud pública mundial, esta sustancia psicoactiva, con propiedades adictivas, ha sido parte de muchas culturas durante siglos. El consumo de alcohol está vinculado a más de 200 enfermedades y trastornos, incluyendo el alcoholismo, trastornos mentales, enfermedades no trasmisibles como la cirrosis hepática, ciertos tipos de cánceres y enfermedades cardiovasculares. Además, está asociado con traumatismo derivados de la violencia y accidentes de tránsito ⁽⁵⁰⁾.
- Consumo de tabaco: Es una dependencia crónica generada por el consumo de nicotina, que provoca tanto dependencia física como psicológica, así como una amplia gama de enfermedades. Es la principal causa de enfermedades y muertes evitables a nivel mundial. A pesar de ser un hábito ampliamente aceptado en ciertos sectores de la sociedad, el tabaquismo se considera una forma de adicción a las drogas, ya que la nicotina, presente en el tabaco, es una droga adictiva que comparte características como la tolerancia, la dependencia física y psicológica, así como el síndrome de abstinencia al dejar de consumirla ⁽⁵¹⁾.
- Consumo de drogas: Implica la ingesta de sustancias, ya sean de origen natural o sintético, que pueden provocar cambios en la psicología, el cuerpo y las emociones de una persona, aunque algunas drogas se utilizan con fines médicos para tratar enfermedades, la mayoría se consumen de manera que puede perjudicar tanto al individuo que las consume como a quienes lo rodean ⁽⁵²⁾.



- Conducta Sexual: Se refiere a las acciones que pueden amenazar la salud propia o de otros, como riesgo de embarazos no deseados o de contraer infecciones de transmisión sexual⁽⁵²⁾.

2.3 Hipótesis

2.3.1 *Hipótesis General*

-La Funcionalidad familiar se relaciona significativamente con las conductas de riesgo en internos de Medicina de la Universidad Andina del Cusco, 2023.

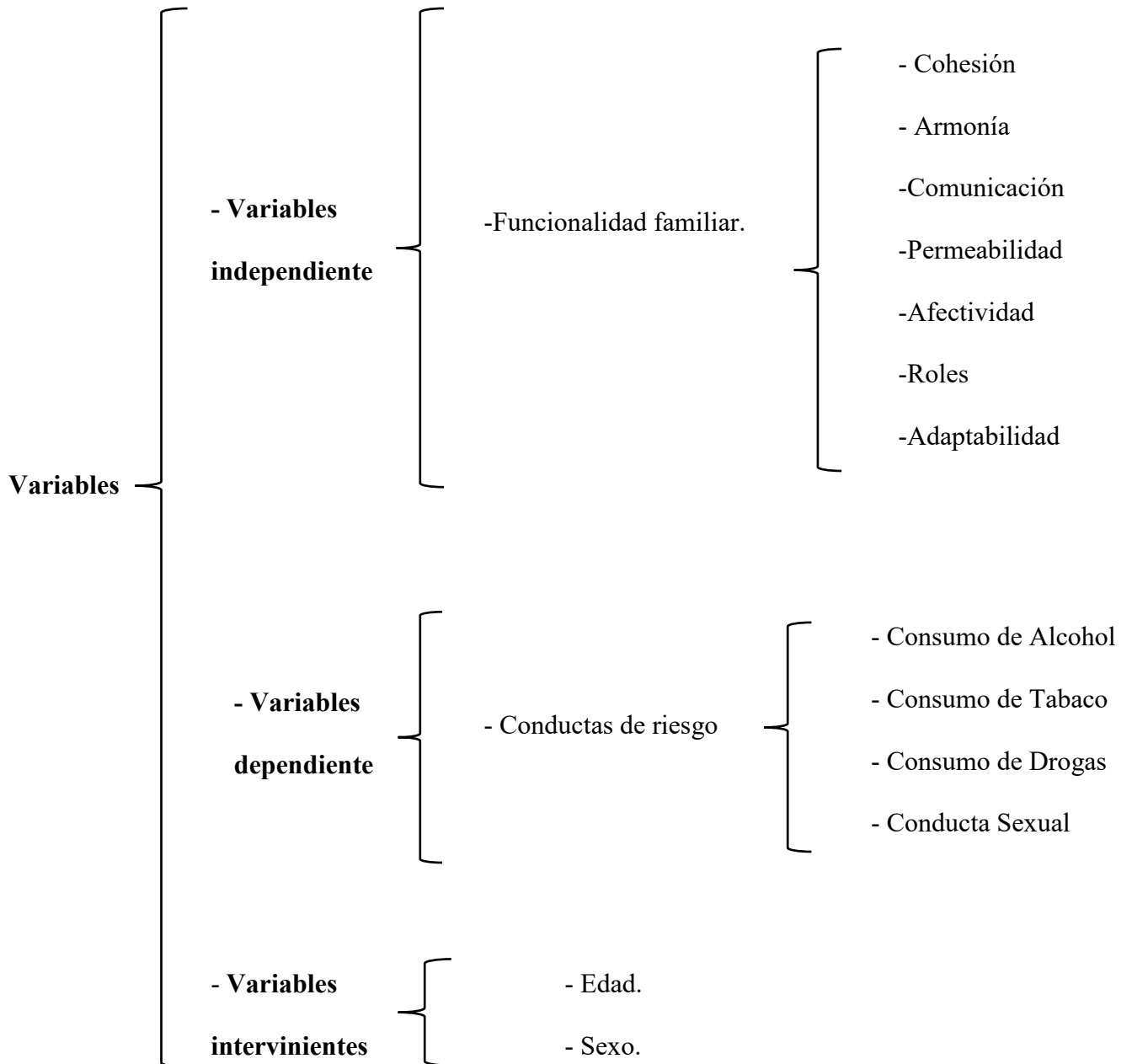
2.3.2 *Hipótesis Específica*

- 1) La Funcionalidad familiar se relaciona significativamente con el consumo de alcohol en internos de Medicina de la Universidad Andina del Cusco, 2023.
- 2) La Funcionalidad familiar se relaciona significativamente con el consumo de tabaco en internos de Medicina de la Universidad Andina del Cusco, 2023.
- 3) La Funcionalidad familiar se relaciona significativamente con el consumo de drogas en internos de Medicina de la Universidad Andina del Cusco, 2023.
- 4) La Funcionalidad familiar se relaciona significativamente con la conducta sexual en internos de Medicina de la Universidad Andina del Cusco, 2023.



2.4 Variables

2.4.1 Identificación de Variables, dimensiones e indicadores





2.4.2 Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	Nro. de ITEM	ESCALA DE MEDICION	EXPRESION FINAL DE LA VARIABLE
V1: FUNCIONALIDAD FAMILIAR	I. Cohesión	• Solución de problemas	3	Escala ordinal tipo Likert • Siempre (5) • Casi siempre (4) • A veces (3) • Casi nunca (2) • Nunca (1)	1) Muy funcional (7-10) 2) Moderadamente disfuncional (4-6) 3) Grave disfunción (0-3)
		• Toma de decisiones	4		
		• Actitud coherente	5		
	II. Armonía	• Actitud de respeto	6		
		• Capacidad de confianza	7		
		• Apoyo familiar	8		
	III. Comunicación	• Expresión clara	9		
		• Conversación segura	10		
		• Asertividad al comunicar	11		
	IV. Permeabilidad	• Experiencias de otras familias	12		
		• Comprenden sus prioridades	13		
		• Respetan los espacios familiares	14		
	V. Afectividad	• Actúa con empatía	15		
		• Apoyo incondicional	16		
		• Sentimiento de apego	17		
	VI. Roles	• Cumple con las responsabilidades	18		
		• Distribuye las tareas	19		
		• Toma conciencia de sus funciones	20		
	VII. Adaptabilidad	• Acepta sus defectos	21		
		• Tiene costumbre de familia	22		



V2: CONDUCTAS DE RIESGO	I. Consumo de alcohol	• Se muestra flexible	23		1) Alto (19 – 25) 2) Medio (12 – 18) 3) Bajo (5 – 11)
		• Se sienten alegres	24		
		• Se muestran felices	25		
		• Se sienten tranquilos	26		
		• Les reduce el estrés	27		
	II. Consumo de tabaco	• Se muestran libres	28		
		• Se sienten alegres	29		
		• Se muestran felices	30		
		• Se sienten tranquilos	31		
		• Les reduce el estrés	32		
	III. Consumo de drogas	• Se muestran libres	33		
		• Se sienten alegres	34		
		• Se muestran felices	35		
		• Se sienten tranquilos	36		
		• Les reduce el estrés	37		
	IV. Conducta sexual	• Se muestran libres	38		
		• Demuestra educación sexual	39		
		• Toma conciencia de las consecuencias	40		
		• Mantiene comunicación fluida sobre su actividad sexual	41		
		• Recibe información sobre los riesgos de la actividad sexual precoz.	42		
	• Conoce las formas de cuidarse en una actividad sexual.	43			
Edad		• Tiempo que ha vivido una persona en años cumplidos.	1	Cuantitativa, continua	Años



Sexo		<ul style="list-style-type: none">• Condición orgánica masculina o femenina	2	Cualitativa	a) Femenino b) Masculino
-------------	--	---	---	-------------	-----------------------------



2.5 Definición de términos

-Funcionamiento familiar: Consiste en la capacidad del sistema familiar para cumplir con sus funciones esenciales enfrentando y superando cada una de las etapas del ciclo vital, permitiendo la interacción con otros sistemas.

-Conductas de riesgo: Es todo comportamiento contrario para mantener la integridad física, emocional o espiritual de las personas y que puede incluso atentar contra su vida. En el caso de los adolescentes, estas conductas comprometen aspectos de su desarrollo psicosocial o su supervivencia, por lo que incrementan la posibilidad de sufrir algún daño o de cometer conductas: infractoras.



CAPITULO III

METODO

3.1 Alcance del Estudio

El presente trabajo de investigación corresponde a un estudio de alcance correlacional, donde se pretende establecer la correlación entre funcionalidad familiar y conductas de riesgo en internos de Medicina de la universidad Andina del Cusco, en el periodo 2023.

La investigación correlacional es un tipo de estudio que tiene como propósito evaluar la relación entre dos o más conceptos, categorías o variables (en un contexto en particular). Los estudios cuantitativos correlacionales miden el grado de relación entre esas dos o más variables (cuantifican relaciones). Es decir, miden cada variable presuntamente relacionada y después también miden y analizan la correlación ⁽⁵³⁾.

Es un estudio de tipo analítico, en la cual tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más variables en una muestra o contexto específico. La investigación analítica tiene como objetivo analizar un objeto y comprenderlo en términos de sus aspectos evidentes, propicia él estudia y la comprensión más profunda del evento en estudio ⁽⁵⁴⁾.

3.2 Diseño de investigación

El presente trabajo de investigación tiene un diseño no experimental que pretende correlacionar funcionalidad familiar y conductas de riesgo en internos de medicina de la Universidad Andina del Cusco, en el periodo 2023.

El presente estudio es diseño no experimental de corte transversal el diseño transversal es un estudio que mide una vez la variable. Se miden criterios de uno o más grupos de unidades en un momento dado, pretender evaluar la evolución de esas unidades, se recolectará los datos en un único momento ⁽⁵⁵⁾.



3.3 Población

La población de estudio fue un total de 123 internos de Medicina Humana de la Universidad Andina del Cusco que realizaron el internado clínico en los IPRESS (Institución Prestadora de Servicios de Salud) a nivel nacional durante el 2023.

3.3.1 Método de muestreo

Se usó el método de muestreo no probabilístico por conveniencia para obtener la muestra, usando los criterios de inclusión y exclusión necesarios, obteniendo una muestra de 94 internos de Medicina Humana de la Universidad Andina del Cusco que cumplieron con los criterios de inclusión.

3.3.2 Criterios de inclusión y exclusión

a) Criterios de inclusión:

- Internos de Medicina Humana de la Universidad Andina del Cusco que deseen ser partícipe de la investigación
- Internos de Medicina Humana de la Universidad Andina del Cusco que se encuentren aptos para participar en la investigación

b) Criterios de exclusión:

- Internos de Medicina Humana de la Universidad Andina del Cusco que no deseen ser partícipe de la investigación.
- Internos de Medicina Humana de la Universidad Andina del Cusco que no se encuentren aptos para participar en la investigación



3.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos

La técnica empleada fue la encuesta donde se recolecto los datos de manera virtual a través de un formulario Google, donde participaron de manera voluntaria y anónima.

El instrumento aplicado fue el cuestionario en el formulario Google donde contenía preguntas de características generales del interno de medicina como son las variables intervinientes (Edad y Sexo), Funcionalidad Familiar que son las variables independientes consta de siete dimensiones: Cohesión, Armonía, Comunicación, Permeabilidad, Afectividad, Roles y Adaptabilidad y conductas de riesgo que son las variables dependientes consta de 4 dimensiones (Consumo de Alcohol, Consumo de tabaco, consumo de Drogas y conducta sexual).

3.5 Validez y confiabilidad de instrumentos

El instrumento fue de elaboración propia y fue correspondiente validado por especialistas para cumplir con los objetivos de la investigación. Se elaboró un cuadernillo de validación el cual contiene las instrucciones de llenado para la validación del instrumento mediante el criterio de expertos, y método de distancia de un punto medio. Se realizó la validación con 3 especialistas, expertos en el tema del proyecto de investigación, cuyo detalle se encuentra en el Apéndice B. Luego, se utilizó la distancia del punto medio a través del cual el valor hallado del DPP hallado fue 2.03 entonces encontrándose la zona A de “adecuación total”, esto significa una adecuada validación.

En lo que respecta a la confiabilidad del instrumento, se ha calculado el Alfa de Cronbach mediante el programa SPSS, realizando el cálculo para cada una de las variables de estudio. Los resultados se describen a continuación:



Tabla 1

Valor del Alfa de Cronbach para la variable Funcionalidad Familiar

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,961	20

Fuente: *Elaboración propia (SPSS v. 27) según el registro de información*

En este caso, la variable Funcionalidad familiar presenta un Alfa de Cronbach de 0,961, lo cual es excepcionalmente alto y sugiere que los 20 elementos de la escala están midiendo de manera consistente el mismo constructo. Esto implica que la escala de Funcionalidad familiar es altamente confiable y que las respuestas de los participantes son consistentes a lo largo de los diferentes ítems.

Tabla 2

Valor del Alfa de Cronbach para la variable Conductas de riesgo

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,895	20

Fuente: *Elaboración propia (SPSS v. 27) según el registro de información*

La variable Conductas de riesgo presenta un Alfa de Cronbach de 0,895, lo cual indica una excelente confiabilidad interna de la escala compuesta por 20 elementos. Este valor sugiere que los ítems de la escala están midiendo de manera consistente el mismo constructo, en este caso, las conductas de riesgo.

3.6 Plan análisis de datos

Consistió en realizar un análisis descriptivo para resumir las características de la muestra. Posteriormente, se aplicó el coeficiente de correlación no paramétrica tau-b de Kendall para determinar la relación entre la funcionalidad familiar y las conductas de riesgo. La significancia estadística de las correlaciones se establecerá para aceptar o rechazar las hipótesis planteadas.



El valor obtenido por el tau-b de Kendall, oscila entre -1 y 1, donde, 1 indica correlación perfecta entre ambas variables, y 0 indica ausencia de correlación. El signo de tau-b, indica la dirección de la correlación. Un valor de tau-b negativo indica una relación inversa, es decir, una variable se incrementa mientras que la otra decrece, o viceversa. Por otra parte, un valor de tau-b positivo indica una relación directa entre ambas variables, es decir ambas se incrementan (o decrecen) simultáneamente. Además, se considera la interpretación cualitativa del valor del tau-b de Kendall, según el trabajo de Mukaka⁽⁵⁶⁾.

Tabla 3

Interpretación cualitativa de los valores del Tau-B de kendall

Size of Correlation	Interpretation
.90 to 1.00 (-.90 to -1.00)	Very high positive (negative) correlation
.70 to .90 (-.70 to -.90)	High positive (negative) correlation
.50 to .70 (-.50 to -.70)	Moderate positive (negative) correlation
.30 to .50 (-.30 to -.50)	Low positive (negative) correlation
.00 to .30 (.00 to -.30)	negligible correlation

Fuente: Adaptado de <https://www.ajol.info/index.php/mmj/article/view/81576>

De acuerdo con esta interpretación, los valores de tau-b mayores a 0.70 (positivos o negativos) indican una correlación fuerte entre ambas variables. Finalmente, se calculó el valor del Tau-b de Kendall mediante el programa *SPSS v. 27*.



CAPITULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Análisis descriptivo de los datos

4.1.1 Resultados descriptivos sociodemográficos

Tabla 4

Resultados descriptivos sociodemográficos

		<i>f</i>	%
Edad	24-29 años	76	80,9%
	30-35 años	16	17,0%
	36-42 años	2	2,1%
	Total	94	100,0%
Sexo	Mujer	54	57,4%
	Varón	40	42,6%
	Total	94	100,0%

Fuente: *Elaboración propia (SPSS v. 27) según el registro de información*

La Tabla 4 se observa la distribución de la muestra por edad. Se observó que la mayoría de los participantes (80,9%) tienen entre 24 y 29 años, seguidos por un 17,0% que tienen entre 30 y 35 años, y solo un 2,1% que tienen entre 36 y 42 años. Esto indica que la población estudiada es mayoritariamente joven. En cuanto al género, hay una ligera predominancia de mujeres (57,4%) sobre varones (42,6%) en la muestra. Esta distribución sugiere que, aunque hay una mayor participación femenina, la muestra es relativamente equilibrada en términos de género.

4.1.2 Resultados descriptivos según variable de estudio

Tabla 5

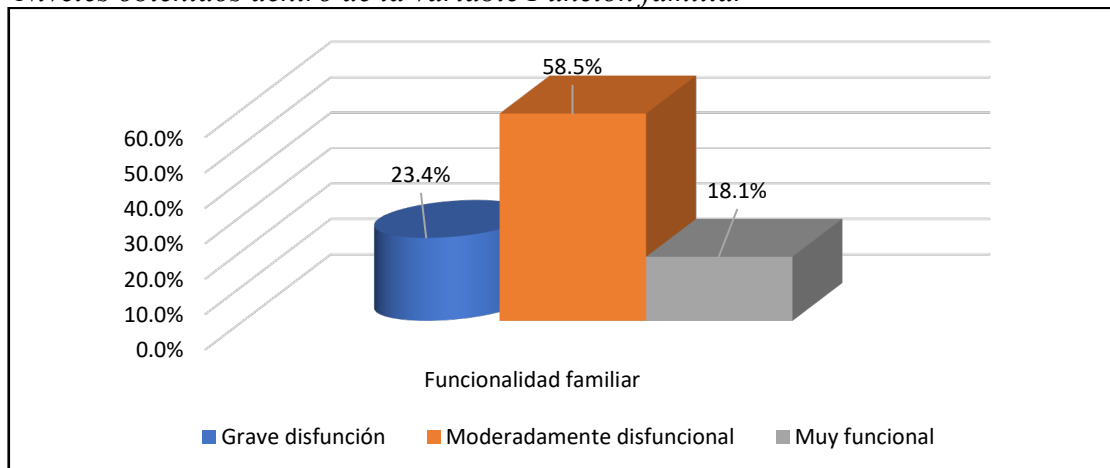
Niveles obtenidos dentro de la variable Función familiar

	<i>f</i>	%
Grave disfunción	22	23,4%
Moderadamente disfuncional	55	58,5%
Muy funcional	17	18,1%
Total	94	100,0%

Fuente: *Elaboración propia (SPSS v. 27) según el registro de información*

Figura 1

Niveles obtenidos dentro de la variable Función familiar



Fuente: *Elaboración propia (SPSS v. 27) según el registro de información.*

La Tabla 5 y Figura 1 se observa que el 81.9% de la muestra presentaron disfunción familiar, donde la mayoría de los participantes (58,5%) presentan un nivel moderadamente disfuncional de función familiar, lo que indica que hay ciertos problemas en la dinámica familiar, pero no son lo suficientemente graves como para ser considerados una grave disfunción. Por otro lado, un 23,4% de los individuos se encuentran en la categoría de grave disfunción, lo que sugiere que enfrentan serios problemas en su entorno familiar que podrían requerir intervención. En contraste, un 18,1% de los participantes se clasifican como muy funcionales, lo que implica que tienen una dinámica familiar saludable y estable.

Tabla 6

Niveles obtenidos por dimensión de la variable Función familiar

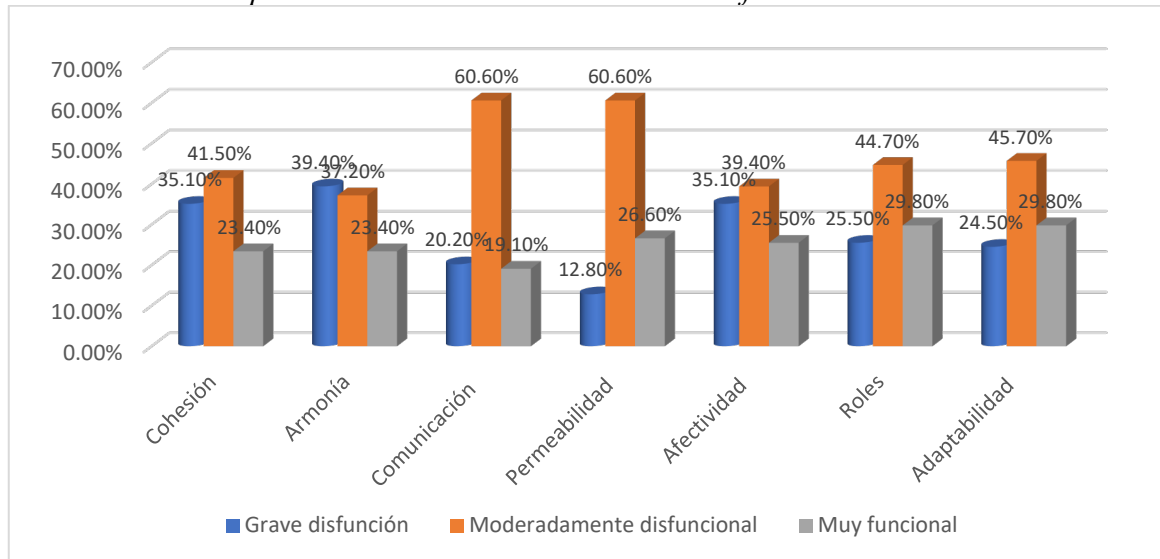
Dimensiones	Grave disfunción		Moderadamente disfuncional		Muy funcional		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
I. Cohesión	33	35,1%	39	41,5%	22	23,4%	94	100,0%
II. Armonía	37	39,4%	35	37,2%	22	23,4%	94	100,0%
III. Comunicación	19	20,2%	57	60,6%	18	19,1%	94	100,0%
IV. Permeabilidad	12	12,8%	57	60,6%	25	26,6%	94	100,0%
V. Afectividad	33	35,1%	37	39,4%	24	25,5%	94	100,0%
VI. Roles	24	25,5%	42	44,7%	28	29,8%	94	100,0%
VII. Adaptabilidad	23	24,5%	43	45,7%	28	29,8%	94	100,0%

Fuente: *Elaboración propia (SPSS v. 27) según el registro de información.*



Figura 2

Niveles obtenidos por dimensión de la variable Función familiar



Fuente: *Elaboración propia (SPSS v. 27) según el registro de información.*

En la Tabla 6 y la Figura 2 se describen los niveles de Función familiar, de acuerdo a las dimensiones de la misma. En la dimensión de cohesión, el 35,1% de los participantes presentan una grave disfunción, lo que indica que una parte significativa de las familias tiene dificultades para mantenerse unidas y apoyarse mutuamente. Por otro lado, el 41,5% se encuentra moderadamente disfuncional, sugiriendo que, aunque hay problemas de cohesión, no son extremadamente graves para la mayoría. Un 23,4% de las familias son clasificadas como muy funcionales en esta dimensión, mostrando una buena capacidad para mantener la unidad y el apoyo mutuo. En cuanto a la armonía, el 39,4% de los participantes se encuentran en el nivel de grave disfunción, lo que resalta que las tensiones y conflictos son una preocupación importante en estas familias. El 37,2% están moderadamente disfuncionales, indicando que hay problemas de armonía, pero no en un grado extremo. El 23,4 % de las familias se consideran muy funcionales en armonía, lo que sugiere que pueden manejar conflictos y mantener un ambiente pacífico. La comunicación es una dimensión en la que el 60,6% de las familias se clasifican como



moderadamente disfuncionales, lo que indica que la mayoría tiene dificultades para comunicarse de manera efectiva, aunque no de manera grave. El 20,2% presenta una grave disfunción, señalando problemas serios en la comunicación. Solo el 19,1% de las familias son muy funcionales en esta área, destacando la necesidad de mejorar la comunicación en la mayoría de las familias estudiadas. En la dimensión de permeabilidad, el 12,8% de los participantes muestran una grave disfunción, lo que sugiere que pocas familias tienen problemas serios para adaptarse a los cambios externos. La mayoría, el 60,6% de familias, son moderadamente disfuncionales, indicando cierta rigidez, pero no de manera extrema. Un 26,6% de las familias son muy funcionales, mostrando una buena capacidad de adaptación y flexibilidad ante cambios. En cuanto a la afectividad, el 35,1% de las familias presentan una grave disfunción, lo que indica dificultades importantes en la expresión y gestión de emociones. El 39,4% se encuentran moderadamente disfuncionales, sugiriendo problemas en la afectividad, pero no de forma extrema. El 25,5% son muy funcionales, demostrando una buena capacidad para manejar y expresar emociones de manera saludable. En la dimensión de roles, el 25,5% de los participantes presentan una grave disfunción, indicando problemas en la distribución y cumplimiento de roles dentro de la familia. El 44,7% son moderadamente disfuncionales, lo que sugiere que hay dificultades, pero no son extremadamente graves. Un 29,8 % de las familias se clasifican como roles muy funcionales, con buena organización y claridad en las responsabilidades familiares. En la adaptabilidad, el 24,5% de los participantes se encuentran en el nivel de grave disfunción, lo que señala problemas serios para ajustarse a cambios y situaciones nuevas. El 45,7% son moderadamente disfuncionales, indicando cierta dificultad para adaptarse, pero no de manera extrema. El 29,8% de las familias son



muy funcionales en esta dimensión, demostrando una buena capacidad para manejar cambios y situaciones imprevistas.

Tabla 7

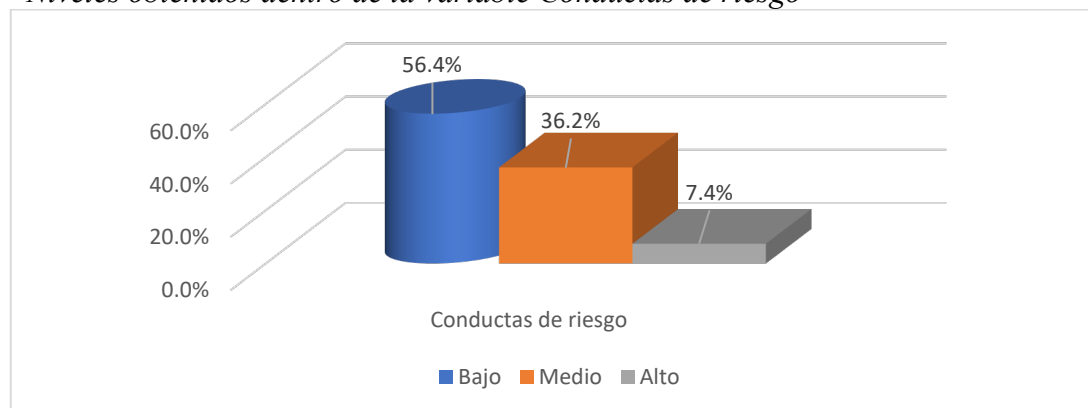
Niveles obtenidos dentro de la variable Conductas de riesgo

	<i>f</i>	<i>%</i>
Bajo	53	56,4%
Medio	34	36,2%
Alto	7	7,4%
Total	94	100,0%

Fuente: *Elaboración propia (SPSS v. 27) según el registro de información.*

Figura 3

Niveles obtenidos dentro de la variable Conductas de riesgo



Fuente: *Elaboración propia (SPSS v. 27) según el registro de información.*

La Tabla 7 y Figura 3 se muestran los resultados obtenidos para la variable Conductas de riesgo. Se puede observar que la mayoría de los participantes (56,4%) tienen un nivel bajo de conductas de riesgo, lo que indica que la mayoría de las personas en la muestra no participan en actividades que puedan poner en peligro su bienestar o seguridad. Un 36,2% de los individuos tienen un nivel medio de conductas de riesgo, sugiriendo que tienen cierta probabilidad de participar en comportamientos potencialmente dañinos, pero no de manera constante o grave. Por último, solo un 7,4% de los participantes muestran un nivel alto de conductas de riesgo, lo que indica que un pequeño porcentaje de la muestra está



significativamente expuesta a comportamientos que podrían ser perjudiciales para su salud o seguridad.

Tabla 8

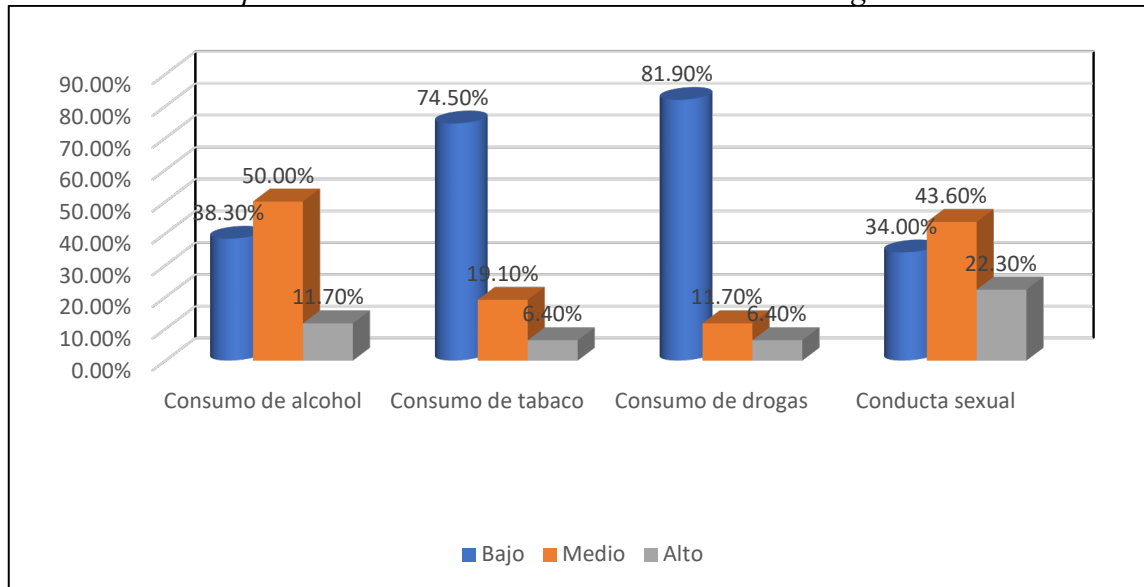
Niveles obtenidos por dimensión de la variable Conductas de riesgo

Dimensiones	Bajo		Medio		Alto		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
I. Consumo de alcohol	36	38,3%	47	50,0%	11	11,7%	94	100,0%
II. Consumo de tabaco	70	74,5%	18	19,1%	6	6,4%	94	100,0%
III. Consumo de drogas	77	81,9%	11	11,7%	6	6,4%	94	100,0%
IV. Conducta sexual	32	34,0%	41	43,6%	21	22,3%	94	100,0%

Fuente: *Elaboración propia (SPSS v. 27) según el registro de información.*

Figura 4

Niveles obtenidos por dimensión de la variable Conductas de riesgo



Fuente: *Elaboración propia (SPSS v. 27) según el registro de información.*

En la Tabla 08 y la Figura 04 se describen los resultados de la variable Conductas de riesgo, por dimensión. En la dimensión de consumo de alcohol, se determinó que el 50,0% de los participantes se encuentran en un nivel medio de riesgo, lo que indica que la mitad de la muestra tiene un consumo de alcohol que podría considerarse riesgoso,



aunque no extremadamente alto. Un 38,3% tienen un nivel bajo de riesgo, y un 11,7% presentan un nivel alto de riesgo en esta dimensión. En cuanto al consumo de tabaco, la mayoría de los participantes (74,5%) presentan un nivel bajo de riesgo, lo que sugiere que la mayoría no consume tabaco o lo hace de manera no problemática. Un 19,1% tiene un nivel medio de riesgo y solo un 6,4% se encuentra en un nivel alto de riesgo. En el consumo de drogas, la gran mayoría (81,9%) tiene un nivel bajo de riesgo, indicando que el uso de drogas no es una conducta común entre los participantes. Un 11,7% presenta un nivel medio de riesgo y un 6,4% un nivel alto de riesgo. En la conducta sexual, el 43,6% de los participantes se encuentran en un nivel medio de riesgo, lo que sugiere que hay una proporción significativa de la muestra que podría estar involucrada en comportamientos sexuales riesgosos. Un 34,0% tiene un nivel bajo de riesgo, y un 22,3% presenta un nivel alto de riesgo.

4.1.3 Prueba de normalidad

Para poder justificar el correcto uso del estadígrafo Tau-B de Kendall, es primero verificar si los datos obtenidos presentan una distribución normal o no. Para ello se aplicó la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk mediante el programa SPSS, con los siguientes resultados.

Tabla 9
Prueba de normalidad Shapiro Wilk

Variable	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Funcionalidad familiar	0,967	94	0,017
Conductas de riesgo	0,929	94	0,000

Fuente: *Elaboración propia (SPSS v. 27) según el registro de información.*

En la Tabla 09 se muestran los resultados obtenidos de la prueba de normalidad Shapiro Wilk, para cada variable. La prueba de Shapiro Wilk considera dos hipótesis:



- Hipótesis nula: Los datos de la muestra provienen de una población que sigue la distribución normal
- Hipótesis alterna: Los datos de la muestra no provienen de una población que sigue la distribución normal.

En la variable Funcionalidad familiar, se ha obtenido un p-valor de 0.017, menor al nivel de significancia del 5%, por lo tanto, es posible rechazar la hipótesis nula de normalidad. Por lo tanto, se puede afirmar que los datos de la muestra, en la variable Funcionalidad familiar, no provienen de una distribución normal. De la misma forma, en la variable Conductas de riesgo, se ha obtenido un p-valor menor de 0.05, lo que implica que se debe rechazar la hipótesis nula, y por lo tanto afirmar que los datos de la muestra, en cuanto a la variable Conductas de riesgo, no provienen de una población con distribución normal. Por lo tanto, dado que no se cumple con el supuesto de la normalidad en ninguna de las dos variables de estudio, es necesario aplicar un método no-paramétrico para cuantificar la correlación entre la mismas, en este caso, el Tau-B de Kendall⁽⁵⁷⁾.

4.2 Resultados respecto a los objetivos específicos

4.2.1 Resultados respecto al primer objetivo específico

Tabla 10

Tabla cruzada entre las variables Funcionalidad familiar y la dimensión Consumo de alcohol

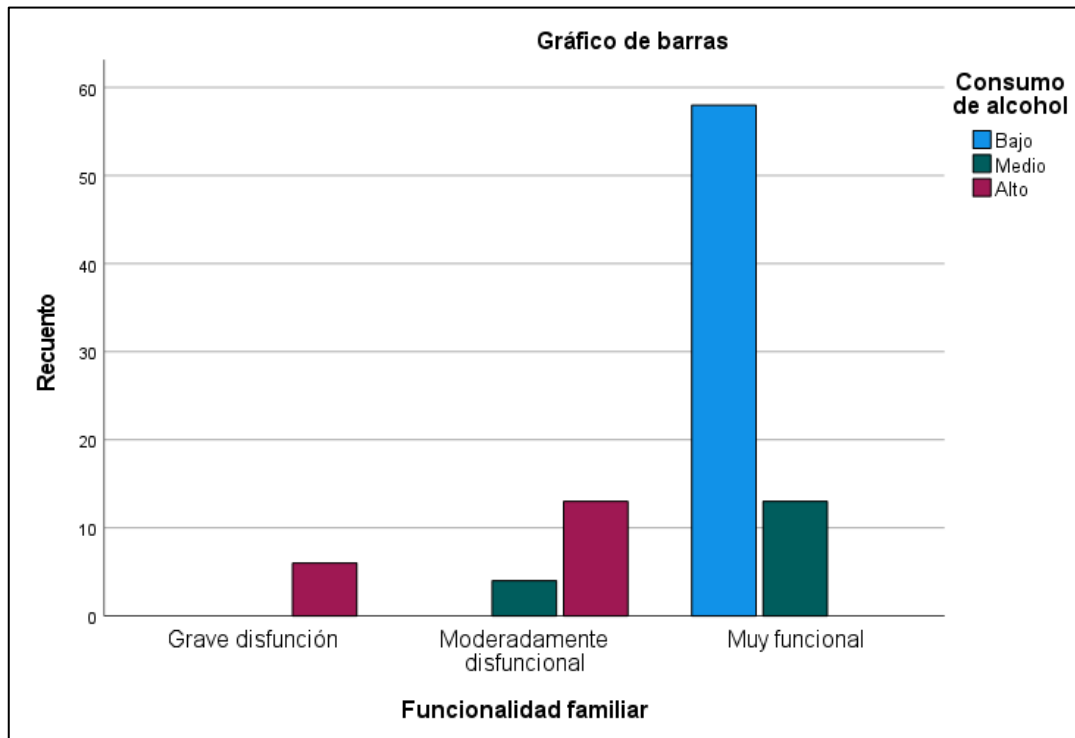
Funcionalidad familiar	Consumo de alcohol						Total	
	Bajo		Medio		Alto		f	%
	f	%	f	%	f	%		
Grave disfunción	0	0,0%	0	0,0%	6	31,6%	6	6,4%
Moderadamente disfuncional	0	0,0%	4	23,5%	13	68,4%	17	18,1%
Muy funcional	58	100,0%	13	76,5%	0	0,0%	71	75,5%
Total	58	100,0%	17	100,0%	19	100,0%	94	100,0%

Fuente: Elaboración propia (SPSS v. 27) según el registro de información.



Figura 5

Diagrama de barras correspondiente la variable Funcionalidad familiar y la dimensión Consumo de alcohol



Fuente: *Elaboración propia (SPSS v. 27) según el registro de información.*

La Tabla 10 y Figura 5 se observan los resultados obtenidos para el nivel de funcionalidad familiar, dentro de cada nivel de consumo del alcohol. En las familias con grave disfunción, el consumo de alcohol es exclusivamente alto (31,6% del total de consumo de alcohol), lo que representa el 6,4% del total de la muestra. Las familias moderadamente disfuncionales presentan tanto consumo medio (23,5%) como alto (68,4%) de alcohol, constituyendo el 18,1% del total de la muestra. En contraste, las familias muy funcionales se caracterizan por un consumo de alcohol exclusivamente bajo, representando el 100% del consumo de alcohol en esta categoría de funcionalidad y el 75,5% del total de la muestra.



Tabla 11

Tau-b de Kendall correspondiente la variable Funcionalidad familiar y la dimensión Consumo de alcohol

	Valor	Error estándar asintótico^a	T aproximada^b	Significación aproximada
Tau-b de Kendall	-0,785	0,037	-7,886	0,000
N de casos válidos	94			

Fuente: *Elaboración propia (SPSS v. 27) según el registro de información.*

La Tabla 11 muestra los resultados del cálculo de la Tau-b de Kendall para determinar el grado de asociación entre la funcionalidad familiar y el consumo de alcohol. Se ha obtenido un estadígrafo Tau-b de Kendall igual a -0,785, lo sugiere una fuerte asociación inversa entre la funcionalidad familiar y el consumo de alcohol. Esto es, a medida que mejora la funcionalidad familiar, disminuye el consumo de alcohol, y viceversa. Por otra parte, de acuerdo al p-valor obtenido ($p=0,000$), menor que el 5% de significancia, es posible rechazar la hipótesis nula (H_0). Es decir, se puede afirmar que existe una relación fuerte y negativa entre la variable Funcionalidad familiar y la dimensión Consumo del alcohol, para un 5% de significancia.

4.2.2 Resultados respecto al segundo objetivo específico

Tabla 12

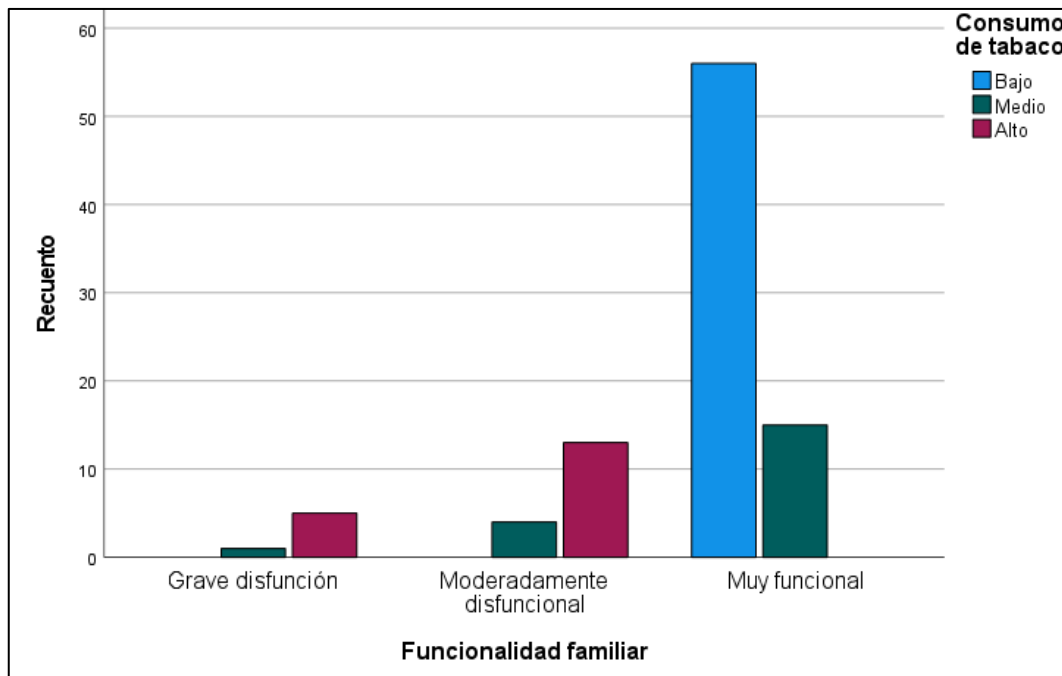
Tabla cruzada entre la variable Funcionalidad familiar y la dimensión Consumo de tabaco

Funcionalidad familiar	Consumo de tabaco						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	f	%	f	%	f	%	f	%
Grave disfunción	0	0,0%	1	5,0%	5	27,8%	6	6,4%
Moderadamente disfuncional	0	0,0%	4	20,0%	13	72,2%	17	18,1%
Muy funcional	56	100,0%	15	75,0%	0	0,0%	71	75,5%
Total	56	100,0%	20	100,0%	18	100,0%	94	100,0%

Fuente: Elaboración propia (SPSS v. 27) según el registro de información.

Figura 6

Gráfico de barras entre la variable Funcionalidad familiar y la dimensión Consumo de tabaco



Fuente: Elaboración propia (SPSS v. 27) según el registro de información.

La Tabla 12 y la Figura 6 se describen los niveles de funcionalidad familiar en relación con los niveles de consumo de tabaco. Se observa que, en las familias con grave disfunción, el consumo de tabaco es predominantemente alto (27,8% del total de consumo alto de tabaco), aunque con un caso reportado de consumo medio (5,0% del total de consumo medio), sumando un total de 6,4% de la muestra. En las familias



moderadamente disfuncionales, el patrón se intensifica con un mayor número de individuos reportando un consumo medio (20,0%) y alto (72,2%) de tabaco, lo que constituye el 18,1% del total de la muestra. En contraste, las familias catalogadas como muy funcionales muestran exclusivamente consumo bajo de tabaco (100%), representando el 75,5% de la muestra total.

Tabla 13

Tau-b de Kendall correspondiente la variable Funcionalidad familiar y la dimensión Consumo de tabaco

	Valor	Error estándar asintótico^a	T aproximada^b	Significación aproximada
Tau-b de Kendall	-0,753	0,039	-7,943	0,000
N de casos válidos	94			

Fuente: *Elaboración propia (SPSS v. 27) según el registro de información.*

La Tabla 13 se observa el valor del Tau-b de Kendall, obtenido según los datos de la muestra. El valor de -0.753 indican una correlación negativa y fuerte entre la funcionalidad familiar y el consumo de tabaco. Estos resultados sugieren que una mayor disfunción familiar está asociada con un mayor consumo de tabaco, e inversamente, una mayor funcionalidad familiar se asocia con un menor consumo de tabaco. Además, de acuerdo al p-valor obtenido ($p=0,000$), menor al nivel de significancia de 5%, es posible rechazar la hipótesis nula. Es decir, es posible, se rechazar la hipótesis nula (H_0), y que afirmar que existe una relación estadísticamente significativa entre la funcionalidad familiar y el consumo de tabaco, para un nivel de significancia del 5%.

4.2.3 Resultados respecto al tercer objetivo específico

Tabla 14

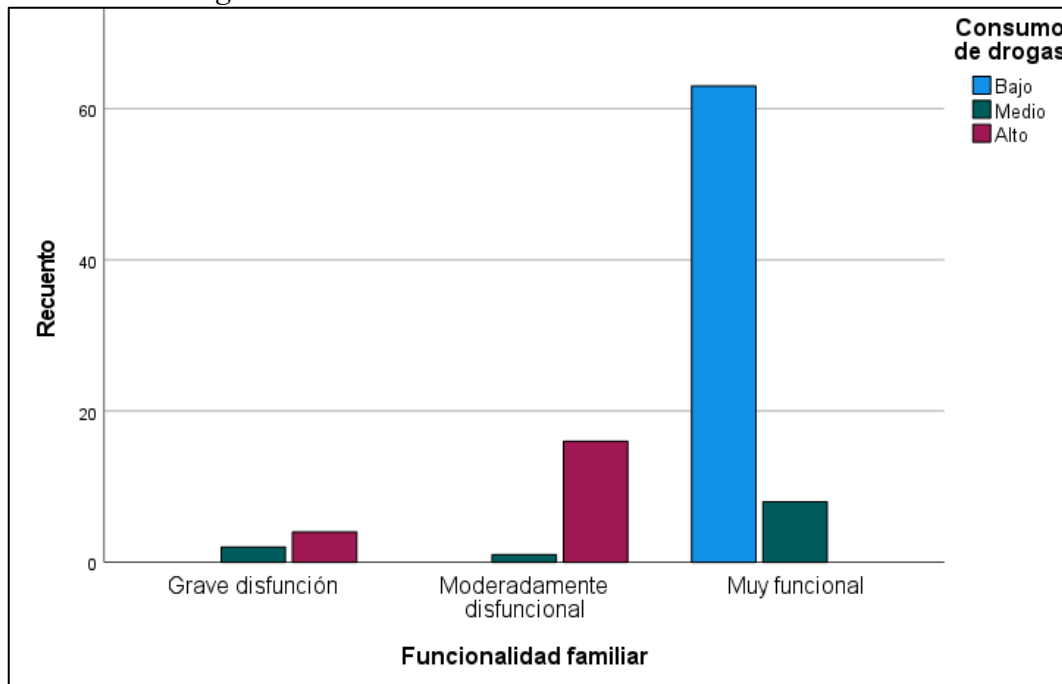
Tabla cruzada entre la variable Funcionalidad familiar y la dimensión Consumo de drogas

Funcionalidad familiar	Consumo de drogas						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Grave disfunción	0	0,0%	2	18,2%	4	20,0%	6	6,4%
Moderadamente disfuncional	0	0,0%	1	9,1%	16	80,0%	17	18,1%
Muy funcional	63	100,0%	8	72,7%	0	0,0%	71	75,5%
Total	63	100,0%	11	100,0%	20	100,0%	94	100,0%

Fuente: Elaboración propia (SPSS v. 27) según el registro de información.

Figura 7

Gráfico de barras correspondiente a la variable Funcionalidad familiar y la dimensión Consumo de drogas



Fuente: Elaboración propia (SPSS v. 27) según el registro de información.

La Tabla 14 y la Figura 07 describen la relación entre la funcionalidad familiar y el consumo de drogas. Se puede observar que, en las familias con grave disfunción, no se reporta consumo bajo de drogas; sin embargo, hay casos de consumo medio (18,2%) y alto (20,0%), lo que suman un total de 6,4% de la muestra. Este patrón se intensifica en las familias moderadamente disfuncionales, donde también se ausenta el consumo bajo,



pero aumenta significativamente el consumo alto de drogas (80,0%), con un pequeño porcentaje reportando consumo medio (9,1%), lo que representa el 18,1% del total de la muestra. En contraste, las familias muy funcionales muestran un panorama distinto, con un 100% de consumo bajo de drogas y ninguna incidencia en los niveles medio o alto, ocupando este grupo el 75,5% de la muestra total.

Tabla 15

Tau-b de Kendall correspondiente la variable Funcionalidad familiar y la dimensión Consumo de drogas

	Valor	Error estándar asintótico^a	T aproximada^b	Significación aproximada
Tau-b de Kendall	-0,814	0,038	-8,335	0,000
N de casos válidos	94			

Fuente: *Elaboración propia (SPSS v. 27) según el registro de información.*

La Tabla 15 se muestra el valor estimado para el Tau-b de Kendall según la información obtenida de la muestra. Se ha obtenido un valor de -0,814 para Tau-b de Kendall, lo que indica una correlación fuerte e inversa entre la funcionalidad familiar y el consumo de drogas. Esto significa que a medida que la funcionalidad familiar disminuye, el consumo de drogas tiende a aumentar, y viceversa. Además, dado que el p-valor obtenido ($p\text{-valor} = 0.000$) es significativamente menor que el nivel de significancia de 0,05, se rechaza la hipótesis nula (H_0). Por lo tanto, es posible afirmar que existe una relación estadísticamente significativa entre la Funcionalidad familiar y el consumo de drogas en internos de Medicina de la Universidad Andina del Cusco, 2023, con un nivel de significancia del 5%.

4.2.4 Resultados respecto al cuarto objetivo específico

Tabla 16

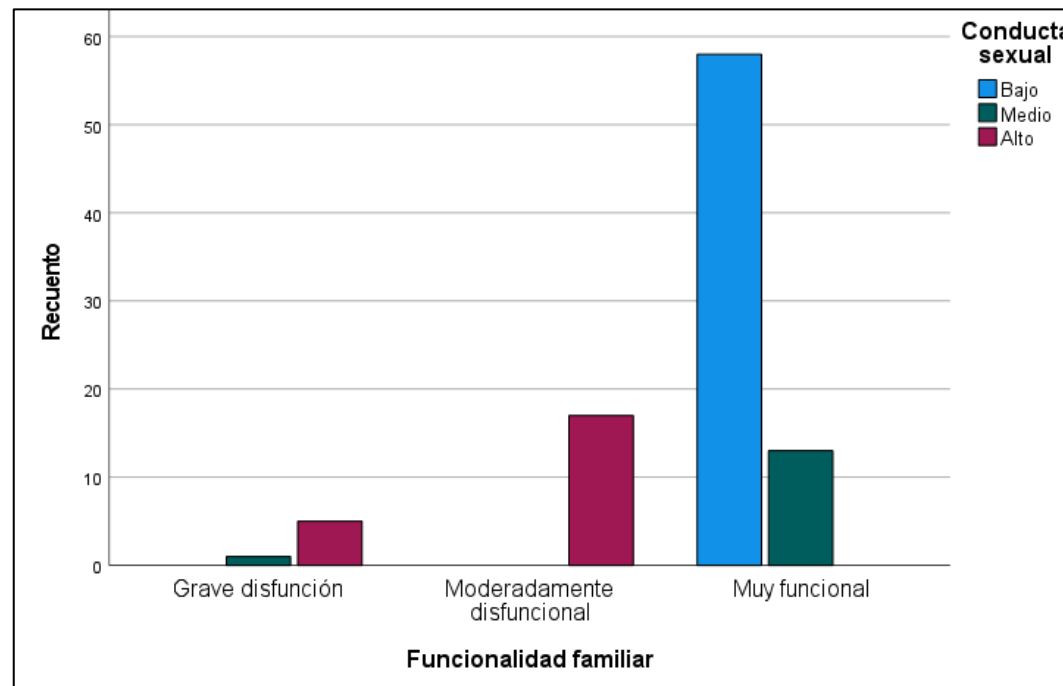
Tabla cruzada entre la variable Funcionalidad familiar y la dimensión Conducta Sexual

Funcionalidad familiar	Conducta sexual						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Grave disfunción	0	0,0%	1	7,1%	5	22,7%	6	6,4%
Moderadamente disfuncional	0	0,0%	0	0,0%	17	77,3%	17	18,1%
Muy funcional	58	100,0%	13	92,9%	0	0,0%	71	75,5%
Total	58	100,0%	14	100,0%	22	100,0%	94	100,0%

Fuente: Elaboración propia (SPSS v. 27) según el registro de información.

Figura 8

Gráfico de barras entre la variable Funcionalidad familiar y la dimensión Conducta Sexual



Fuente: Elaboración propia (SPSS v. 27) según el registro de información.

La Tabla 16 y la Figura 08 muestra la relación entre la variable Funcionalidad familiar y la conducta sexual, según la información obtenida de los participantes. En las familias con grave disfunción, no se registra ninguna conducta sexual de bajo riesgo, pero sí se observa una presencia menor de conducta sexual de riesgo medio (7,1%) y una



mayor proporción de conducta de alto riesgo (22,7%), sumando un total de 6,4% de la muestra. Las familias moderadamente disfuncionales muestran un patrón más extremo, sin reportes de conducta sexual de riesgo bajo o medio, pero con una prevalencia elevada de conducta de alto riesgo (77,3%), lo que representa el 18,1% de la muestra total. Por otro lado, las familias muy funcionales presentan exclusivamente conductas sexuales de bajo riesgo (100%), sin incidencias en las categorías de riesgo medio o alto, abarcando el 75,5% de la muestra total.

Tabla 17

Tau-b de Kendall correspondiente la variable Funcionalidad familiar y la dimensión Conducta sexual

	Valor	Error estándar asintótico^a	T aproximada^b	Significación aproximada
Tau-b de Kendall	-0,786	0,037	-8,243	0,000
N de casos válidos	94			

Fuente: *Elaboración propia (SPSS v. 27) según el registro de información.*

La Tabla 17 muestra el valor obtenido para el Tau-b de Kendall, para determinar el grado de asociación entre la funcionalidad familiar y la conducta sexual. Se ha calculado el valor de -0,786 para Tau-b de Kendall. Este valor indica que la funcionalidad familiar y la conducta sexual de riesgo presentan una correlación fuerte e inversa. Es decir, a medida que disminuye la funcionalidad familiar, aumenta la probabilidad de conductas sexuales de alto riesgo, y a la inversa, una mayor funcionalidad familiar se asocia con conductas sexuales de menor riesgo. Dado que el valor p es considerablemente menor que 0,05, se rechaza la hipótesis nula (H₀). Por lo tanto, se puede afirmar existe una relación estadísticamente significativa entre la funcionalidad familiar y la conducta sexual, en internos de Medicina de la Universidad Andina del Cusco, 2023, para un nivel de significancia del 5%.

4.3 Resultados respecto al objetivo general

Tabla 18

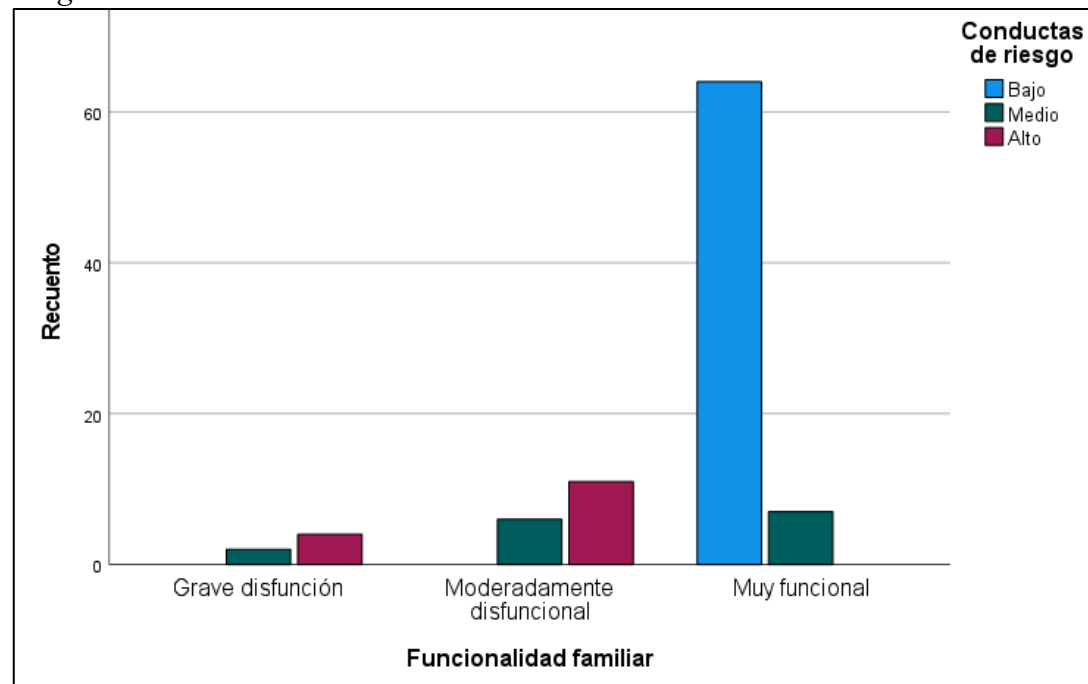
Tabla cruzada entre la variable Funcionalidad familiar y la variable Conductas de riesgo

Funcionalidad familiar	Conductas de riesgo						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Grave disfunción	0	0,0%	2	13,3%	4	26,7%	6	6,4%
Moderadamente disfuncional	0	0,0%	6	40,0%	11	73,3%	17	18,1%
Muy funcional	64	100,0%	7	46,7%	0	0,0%	71	75,5%
Total	64	100,0%	15	100,0%	15	100,0%	94	100,0%

Fuente: *Elaboración propia (SPSS v. 27) según el registro de información*

Figura 9

Gráfico de barras entre la variable Funcionalidad familiar y la variable Conductas de riesgo



Fuente: *Elaboración propia (SPSS v. 27) según el registro de información*

La Tabla 18 se muestra la relación entre las variables de funcionalidad familiar y las conductas de riesgo. En familias con grave disfunción, no se observan conductas de riesgo bajas, pero sí un incremento progresivo en las categorías de riesgo medio (13,3%) y alto (26,7%), representando un pequeño porcentaje del total (6,4%). Por otro lado, en



las familias moderadamente disfuncionales, también se ausentan las conductas de riesgo bajas, pero se evidencia un significativo aumento en riesgos medios (40,0%) y altos (73,3%), constituyendo un 18,1% del total. Por el contrario, las familias muy funcionales muestran una exclusividad de conductas de riesgo bajas (100%), sin incidencias en riesgos altos, abarcando la mayor proporción del total (75,5%). Este patrón sugiere una correlación directa entre menor funcionalidad familiar y mayor prevalencia de conductas de riesgo, destacando la importancia de la estabilidad y funcionalidad familiar en la prevención de comportamientos de riesgo.

Tabla 19

Tau-b de Kendall correspondiente la variable Funcionalidad familiar y la variable Conductas de riesgo

	Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Tau-b de Kendall	-0,819	0,038	-8,018	0,000
N de casos válidos	94			

Fuente: *Elaboración propia (SPSS v. 27) según el registro de información*

La Tabla 19 muestra el valor calculado para Tau-b Kendall, correspondiente a las variables Funcionalidad familiar y Conductas de riesgo. Se ha obtenido un Tau-b de Kendall con un valor de -0,819, lo que indica que la variable funcionalidad familiar está correlacionada fuertemente y de manera inversa, con las conductas de riesgo. En otras palabras, a medida que la funcionalidad familiar disminuye, las conductas de riesgo aumentan, y viceversa. Además, dado que el p-valor asociado al Tau-b es menor que 0,05, es posible rechazar la hipótesis nula (H₀). Por lo tanto, se puede afirmar existe una relación estadísticamente significativa entre la funcionalidad familiar y las conductas de riesgo, en internos de Medicina de la Universidad Andina del Cusco, 2023, para un nivel de significancia del 5%.



4.4 Resultados de la demostración de hipótesis

En lo que respecta a las hipótesis del estudio se puede afirmar lo siguiente: Primero, se logró comprobar la hipótesis general que planteó la relación entre la funcionalidad familiar y las conductas de riesgo, en internos de Medicina de la Universidad Andina del Cusco, 2023, obteniéndose un Tau-B de Kendall de -0,819, y un correspondiente p-valor < 0.00 , lo que implica que existe una relación negativa y fuerte entre la funcionalidad familiar y las conductas de riesgo, para un nivel de significancia del 5%.

Segundo, se logró comprobar la primera hipótesis específica, a saber, determinar la relación entre la funcionalidad familiar y el consumo de alcohol en internos de Medicina de la Universidad Andina del Cusco, 2023. Además, se obtuvo un Tau-B de Kendall de -0,785, y un correspondiente p-valor < 0.00 . Esto es, se puede afirmar que existe una relación negativa y fuerte entre la variable funcionalidad familiar y el consumo de alcohol, con un nivel significancia del 5%.

Tercero, se logró comprobar la segunda hipótesis específica, a saber, determinar la relación entre la funcionalidad familiar y el consumo de tabaco en internos de Medicina de la Universidad Andina del Cusco, 2023. Además, se obtuvo un Tau-B de Kendall de -0,753, y un correspondiente p-valor < 0.00 . Es decir, existe evidencia de una correlación negativa y fuerte entre la funcionalidad familiar, y el consumo de tabaco en internos de Medicina de la Universidad Andina del Cusco, 2023, con un nivel de significancia del 5%.

Cuarto, se logró comprobar la tercera hipótesis específica, a saber, determinar la relación entre la funcionalidad familiar y el consumo de drogas en internos de Medicina de la Universidad Andina del Cusco, 2023. Se logró obtener un Tau-B de Kendall de



-0,814, y un correspondiente p-valor < 0.00 . Es decir, existe evidencia de una correlación negativa y fuerte entre la funcionalidad familiar, y el consumo de drogas en internos de Medicina de la Universidad Andina del Cusco, 2023, con un nivel de significancia del 5%.

Quinto, se logró comprobar la cuarta hipótesis específica, a saber, determinar la relación entre la funcionalidad familiar y la conducta sexual en internos de Medicina de la Universidad Andina del Cusco, 2023. Se logró obtener un Tau-B de Kendall de -0,786, y un correspondiente p-valor < 0.00 . Es decir, existe evidencia de una correlación negativa y fuerte entre la funcionalidad familiar, y la conducta sexual en internos de Medicina de la Universidad Andina del Cusco, 2023, con un nivel de significancia del 5%.



CAPITULO V

DISCUSIÓN

5.1 Descripción de los hallazgos más relevantes y significativos

Los resultados sociodemográficos indican que la mayoría de los participantes son de 24 a 29 años (80,9 %), lo que subraya que la población estudiada es joven. La distribución de género muestra una ligera predominancia de mujeres (57,4%) sobre varones (42,6%), reflejando una muestra relativamente equilibrada. El análisis de la funcionalidad familiar revela que la mayoría de los internos (58,5%) pertenecen a familias moderadamente disfuncionales, seguido por un 23,4% que enfrenta una grave disfunción y un 18,1% que se considera muy funcional. Esto sugiere que una significativa proporción de la muestra experimenta problemas en su dinámica familiar que podrían influir en su comportamiento y bienestar. En relación con las dimensiones de la función familiar, se observan variaciones significativas. La cohesión y la armonía se presentan como áreas críticas, con altos niveles de disfunción reportados. La comunicación emerge como un problema para la mayoría, evidenciando la necesidad de fortalecer este aspecto dentro de las dinámicas familiares. Las áreas de permeabilidad, afectividad, roles y adaptabilidad muestran también distintos grados de disfunción, resaltando la complejidad y multidimensionalidad de la funcionalidad familiar. En cuanto a las conductas de riesgo, la mayoría de los participantes (56,4%) presentan un nivel bajo, mientras que un 36,2% y un 7,4% muestran niveles medio y alto, respectivamente. Esto indica que, aunque la mayor parte de la muestra no se involucra en comportamientos riesgosos de manera significativa, existe un porcentaje no despreciable que sí lo hace.



El análisis inferencial, a través de una medida de asociación como el Tau-b de Kendall, evidencia una correlación negativa fuerte y significativa entre estas variables, donde los valores obtenidos de (Tau-b =-0,819; p=0,000) permiten rechazar la hipótesis nula. Luego es posible afirmar que, medida que la funcionalidad familiar decrece, las conductas de riesgo aumentan.

Además, el análisis estadístico revela una correlación negativa significativa entre la funcionalidad familiar y el consumo de alcohol, con un Tau-b de Kendall de -0,785, y un p-valor < 0.05 . Estos valores indican que a medida que la funcionalidad familiar disminuye, el consumo de alcohol aumenta, de manera estadísticamente significativa.

Similarmente, la relación entre la funcionalidad familiar y el consumo de tabaco se puede caracterizar como fuerte, de acuerdo al Tau-b de Kendall de -0,753, y el correspondiente p-valor < 0.05 . Luego, una mayor disfunción familiar se asocia con un incremento en el consumo de tabaco, de manera estadísticamente significativa.

En cuanto al consumo de drogas, se observa una correlación negativa alta con un Tau-b de Kendall de -0,814 y un p-valor < 0.05 , demostrando que el deterioro en la funcionalidad familiar conlleva a un aumento en el consumo de drogas, de manera estadísticamente significativa.

Finalmente, la relación entre la funcionalidad familiar y la conducta sexual se caracteriza por un Tau-b de Kendall de -0,786 y un p-valor < 0.05 . El valor del coeficiente Tau-b de Kendall señala que una menor funcionalidad familiar está vinculada a una mayor probabilidad de conductas sexuales de alto riesgo, y viceversa, de manera estadísticamente significativa.



5.2 Limitaciones del estudio

- La muestra se limitó a internos de Medicina de la Universidad Andina del Cusco, lo que restringe la generalización de los hallazgos a otros contextos o poblaciones.
- El estudio transversal impide determinar relaciones causales entre la funcionalidad familiar y las conductas de riesgo, permitiendo solo inferir asociaciones.
- La recolección de datos se basó en la autoevaluación de los participantes, lo que podría estar sujeta a sesgos de respuesta o deseo de presentarse de manera socialmente aceptable.
- Aunque se utilizó el coeficiente de correlación tau-b de Kendall, futuros estudios podrían beneficiarse de la aplicación de modelos estadísticos más complejos para un análisis más profundo.

5.3 Comparación crítica con la literatura existente

Abiodun et al. (Nigeria, 2021) Su estudio sobre la influencia del apoyo y funcionamiento familiar en la conducta sexual de alto riesgo de los adolescentes halló una relación negativa significativa, similar a la presente investigación. La similitud radica en el reconocimiento del impacto del entorno familiar en las conductas de riesgo, aunque su enfoque se limita a la conducta sexual de riesgo. La relación inversa que encontraron entre el apoyo familiar y las conductas sexuales de riesgo (OR: 0,920, IC del 95 %: 0,878–0,965) es coherente con los hallazgos de la presente investigación, que muestra valores significativos similares ($p=0,000$) para un rango más amplio de conductas de riesgo.

Delgado (Perú, 2021) Este estudio sobre la funcionalidad familiar y conductas sexuales de riesgo en adolescentes encontró una relación significativa, especialmente en el uso de preservativo ($p = 0,032$), lo cual se alinea con los resultados de la presente investigación. La similitud se encuentra en la confirmación de que las dinámicas familiares afectan



directamente las decisiones y prácticas de los jóvenes en contextos de riesgo. Apolo (Ecuador, 2017): Aunque el estudio de Apolo no proporciona valores p específicos, identifica una prevalencia significativa de consumo de alcohol entre los estudiantes, sin establecer una correlación directa con la funcionalidad familiar. En contraste, la presente investigación evidencia una relación negativa significativa entre la funcionalidad familiar y el consumo de alcohol (Tau-b de Kendall $-0,785$; $p=0,000$), ofreciendo una visión cuantitativa clara sobre cómo la dinámica familiar afecta el consumo de alcohol. Delgado (Perú, 2021): Aunque Delgado se enfoca en conductas sexuales de riesgo, otros estudios peruanos han examinado conductas de riesgo sin vincularlas directamente a la funcionalidad familiar con datos cuantitativos claros. La investigación actual destaca al encontrar una correlación significativa entre la disfunción familiar y el consumo de tabaco (Tau-b de Kendall $-0,753$; $p=0,000$), llenando un vacío en la literatura nacional sobre este tema específico. Herrera (Ecuador, 2017): Se centra en conductas sexuales de riesgo, pero su enfoque en la disfunción familiar como factor asociado puede ser extrapolado al consumo de drogas. La presente investigación proporciona evidencia estadística directa (Tau-b de Kendall $-0,814$; $p=0,000$) de que la disfunción familiar incrementa el riesgo de consumo de drogas, complementando y extendiendo los hallazgos de estudios como el de Herrera a otras áreas de conducta de riesgo. Abiodun et al. (Nigeria, 2021): Este estudio identificó una asociación negativa entre el apoyo familiar y la conducta sexual de riesgo, lo cual es consistente con los hallazgos de la investigación actual que muestra una relación negativa significativa entre la funcionalidad familiar y la conducta sexual de riesgo (Tau-b de Kendall $-0,786$; $p=0,000$). La consistencia entre estos estudios subraya la relevancia transversal del ambiente familiar en la moderación de las conductas sexuales de riesgo.



5.4 Implicancias del estudio

1. **Intervenciones Familiares:** La relación significativa entre la funcionalidad familiar y las conductas de riesgo sugiere que las intervenciones dirigidas a mejorar la dinámica familiar podrían ser efectivas en la reducción de comportamientos riesgosos entre los internos de Medicina.
2. **Evaluación e Inclusión Familiar:** Los hallazgos resaltan la importancia de incluir la evaluación de la funcionalidad familiar en los programas de salud para estudiantes de Medicina y de desarrollar estrategias que involucren a las familias en la prevención y promoción de la salud.
3. **Diseño de Políticas y Programas:** Este estudio proporciona información valiosa para el diseño de políticas y programas de salud pública dirigidos a estudiantes de Medicina, enfocados en la prevención de conductas de riesgo.
4. **Fomento de la Comunicación Familiar:** Programas que promuevan la comunicación efectiva y el apoyo mutuo dentro de la familia pueden contribuir a un ambiente propicio para la toma de decisiones saludables por parte de los internos de Medicina.



CONCLUSIONES

La investigación confirmó la hipótesis general de que existe una relación significativa entre la funcionalidad familiar y las conductas de riesgo entre los internos de Medicina de la Universidad Andina del Cusco, 2023. Los análisis estadísticos revelaron una correlación negativa fuerte entre estas variables, con un valor de Tau-b de Kendall $-0,819$ con valores $p=0,000$, lo que indica que las dinámicas familiares desempeñan un papel crucial en la moderación de conductas de riesgo en esta población.

Como primera conclusión: La relación entre la funcionalidad familiar y el consumo de alcohol en internos de Medicina fue significativamente negativa, corroborando la hipótesis específica con un valor de Tau-b de Kendall de $-0,785$ y un valor p significativo de $0,000$. Esto indica que una mayor funcionalidad familiar está asociada con menores niveles de consumo de alcohol entre estos estudiantes.

Como segunda conclusión: La investigación demostró una correlación negativa significativa entre la funcionalidad familiar y el consumo de tabaco, con un Tau-b de Kendall de $-0,753$ y un valor p de $0,000$, validando la hipótesis específica propuesta. Los resultados implican que las dinámicas familiares positivas pueden ser un factor protector contra el consumo de tabaco entre los internos de Medicina.

Como tercera conclusión: La relación entre la funcionalidad familiar y el consumo de drogas resultó ser significativamente negativa, apoyando la hipótesis específica con un Tau-b de Kendall de $-0,814$ y un valor p de $0,000$. Este resultado indica que una disfunción familiar incrementa la probabilidad de consumo de drogas entre los internos de Medicina.



Como cuarta conclusión: La investigación encontró una correlación negativa significativa entre la funcionalidad familiar y la conducta sexual de riesgo, con un Tau-b de Kendall de $-0,786$ y un valor p de $0,000$, lo que confirma la hipótesis específica planteada. Esto sugiere que la funcionalidad familiar juega un rol fundamental en la prevención de conductas sexuales de riesgo.



RECOMENDACIONES

- Se recomienda a la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Andina del Cusco, que integren la evaluación y el fortalecimiento de la funcionalidad familiar en sus programas de prevención y promoción de la salud dirigidos a internos de Medicina Humana. Dado que la funcionalidad familiar se relaciona significativamente con las conductas de riesgo, es importante desarrollar estrategias que fomenten una dinámica familiar saludable, como talleres de comunicación efectiva, resolución de conflictos y manejo del estrés familiar, para reducir la incidencia de conductas de riesgo en esta población.
- Se recomienda a los programas de prevención de alcoholismo en la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Andina del Cusco que incluyan componentes dirigidos a mejorar la funcionalidad familiar de los internos de Medicina Humana. Estrategias como la terapia familiar o talleres sobre límites y apoyo mutuo pueden contribuir a disminuir el consumo de alcohol en esta población.
- Se sugiere que los servicios de salud estudiantiles de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Andina del Cusco ofrezcan programas de cesación de tabaco que contemplen la dinámica familiar. Involucrar a la familia en el proceso de cesación puede proporcionar un apoyo adicional y reforzar los esfuerzos de los internos de Medicina Humana para dejar de fumar.
- Se recomienda a los responsables de formular políticas de salud pública en la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Andina del Cusco



que consideren la inclusión de la funcionalidad familiar en las estrategias de prevención del consumo de drogas. La implementación de programas de educación y apoyo familiar puede ser una herramienta valiosa en la lucha contra el consumo de drogas entre los internos de Medicina.

- Se aconseja a las campañas de salud sexual dirigidas a Internos de Medicina de la Escuela Profesional de Medicina de la Universidad Andina del Cusco que aborden la importancia de la funcionalidad familiar en la promoción de conductas sexuales saludables. La educación sexual que incluya la perspectiva familiar puede ayudar a los internos de Medicina Humana a tomar decisiones informadas y seguras en su vida sexual.



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Jiménez Hernández N, Cruz Miranda J, Romero Pascual I. Abordaje de los estilos de crianza como herramienta para el médico familiar durante la atención del adolescente. *Atención Familiar*. 23 de marzo de 2021;28(2):146. recuperado a partir de : http://www.revistas.unam.mx/index.php/atencion_familiar/article/view/78806
2. Narváez SER, Canto MSO. Funcionalidad familiar y conductas de riesgo en estudiantes universitarios de ciencias de la salud. *Comuni@cción*. 2022;13(2):127-37. recuperado a partir de: <https://www.redalyc.org/journal/4498/449872026004/html/>
3. Freyre Román E. La salud del adolescente: aspectos médicos y psicosociales [Internet]. Lima: Concytec; 1994. 689 p. Disponible en: <https://catalogo.ucsm.edu.pe/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=30347&34619>
4. Esteves Villanueva AR, Paredes Mamani RP, Calcina Condori CR, Yapuchura Saico CR. Habilidades Sociales en adolescentes y Funcionalidad Familiar. *Comuni@cción*. 10 de junio de 2020;11(1):16-27. recuperado a partir de: <https://comunicacionunap.com/index.php/rev/article/view/392>
5. García DER, Muñoz DNR, Gaquín DK, Mérida RAH. Conductas de riesgo en los adolescentes. recuperado a partir de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572015000200010
6. Jiménez Hernández N, Cruz Miranda J, Romero Pascual I. Abordaje de los estilos de crianza como herramienta para el médico familiar durante la atención del adolescente. *Atención Familiar*. 23 de marzo de 2021;28(2):146. recuperado a partir de: http://www.revistas.unam.mx/index.php/atencion_familiar/article/view/78806



7. Moreno Mendez JH, Echavarría K, Pardo A, Quiñones Y. Funcionalidad familiar, conductas internalizadas y rendimiento académico en un grupo de adolescentes de la ciudad de Bogotá. Psychol. 1 de julio de 2014;8(2):37-46. recuperado a partir de: <https://190.131.242.67/index.php/Psychologia/article/view/1220>
8. Iniciar las relaciones sexuales a temprana edad aumenta el riesgo de contagio del VIH [Internet]. [citado 19 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/14279-iniciar-las-relaciones-sexuales-a-temprana-edad-aumenta-el-riesgo-de-contagio-del-vih>
9. Aguilar D. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Lima 2016 ; Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1432/libro.pdf
10. Sandoval-Ato R, Vilela-Estrada MA, Galvez-Olortegui J. Estrategias de prevención y soporte en adolescentes con depresión y conducta suicida: una necesidad urgente. Revista Cubana de Medicina General Integral. diciembre de 2017;33(4):0-0. recuperado a partir de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-2125201700so&tlng=es
11. Universidad de San Martín de Porres, Perú, Navarro-Loli JS, Moscoso M, Universidad de San Martín de Porres, Perú, Calderón-De La Cruz G, Universidad de San Martín de Porres, Perú. Research on depression in adolescents in Peru: a systematic review. Liberabit. 28 de junio de 2017;23(1):57-74. recuperado a partir de: <http://ojs3.revistaliberabit.com/index.php/Liberabit/article/view/15/52>
12. Huitrón-Bravo G, Denova-Gutiérrez E, Halley-Castillo E, Santander-Rigollet S, Bórquez-Puga M, Zapata-Pérez L, et al. Conductas de riesgo en una muestra



de adolescentes chilenos y mexicanos: un estudio comparativo. 2011;(70). recuperado a partir de:

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252011000400003#:~:text=Podemos%20concluir%20que%20existe%20alta,frecuent es%20en%20los%20adolescentes%20chilenos.

13. Richard M. Funcionamiento Familiar y Resiliencia en Adolescentes en conflicto con la Ley Penal del programa justicia juvenil restaurativa, Chiclayo 2016. Disponible en:

https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/3192/ALVA_UCHOFEN_YESSICA_SUGEY.pdf?sequence=1&isAllowed=y

14. Livingston G. Fewer than half of U.S. kids today live in a ‘traditional’ family [Internet]. Pew Research Center. [citado 19 de enero de 2023]. Disponible en:

<https://www.pewresearch.org/fact-tank/2014/12/22/less-than-half-of-u-s-kids-today-live-in-a-traditional-family/>

15. Instituto Nacional de Estadística e Informática. [Internet]. [citado 19 de enero de 2023]. Disponible en:

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaless/Est/Lib1743/Libro.pdf

16. Paz-Morales M de los Á, Martínez-Martínez A, Guevara-Valtíer MC, Ruiz-González KJ, Pacheco-Pérez LA, Ortiz-Félix RE. Funcionalidad familiar, crianza parental y su relación con el estado nutricional en preescolares. Aten Primaria. octubre de 2020;52(8):548-54.

17. Benito Tuso R. Funcionalidad familiar y su relación con el comportamiento de los estudiantes del cuarto y quinto grado de la Institución Educativa



Túpac Amaru II de Conduriri, El Collao - 2020. Universidad Nacional del Altiplano [Internet]. 17 de noviembre de 2020 [citado 19 de enero de 2023]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3221464>

18. Abiodun O, Sodeinde K, Jagun O, Ladele A, Adepoju A, Ohiaogu F, et al. Influence of Perception of Family Support and Functioning on Adolescent High-Risk Sexual Behavior. *Am J Trop Med Hyg.* marzo de 2021;104(3):1153-63.

19. Quiroz-Figueroa MS, Lucas-Choez MM, Quijije-Segovia SK, Gutiérrez-Cedeño MA. Prevención de conductas de riesgo en el adolescente: Rol de la familia. *Domino de las Ciencias.* 22 de septiembre de 2021;7(5):34-52.

20. Apolo Aguilar GL. Funcionalidad familiar y su relación con conductas de riesgo en los estudiantes del Colegio ciudad de Portovelo. [Internet] [bachelorThesis]. 2017 [citado 19 de enero de 2023]. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/handle/123456789/19579>

21. Briceño CAH. Funcionalidad familiar y su relación con conductas sexuales de riesgo en adolescentes de bachillerato zona 7 Ecuador. [internet]. 2016. [citado 20 de enero de 2023]. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream>.

22. Mateo IM. Variables de conducta, factores de riesgo para la salud y adaptación integral relacionados con la problemática bullying en estudiantes de Educación Secundaria. [internet]. 2012. [citado el 22 de enero 2023]. Disponible en: <https://www.tesisenred.net>

23. Lugo Soto CJ, Márquez Roza MA. Asociación entre funcionalidad familiar y conductas sexuales de riesgo en adolescentes escolarizados de los colegios Pablo VI y CEIS del municipio de Sopó – Cundinamarca [Internet] [bachelorThesis].



Universidad de La Sabana. Universidad de La Sabana; 2011 [citado 19 de enero de 2023].

Disponible en: <https://intellectum.unisabana.edu.co/handle/10818/3325>

24. Delgado Gonzáles MA. Funcionalidad familiar y conductas sexuales de riesgo en adolescentes. Centro poblado Huayobamba. San Marcos. Cajamarca, 2020. Universidad Nacional de Cajamarca [Internet]. 16 de julio de 2021 [citado 19 de enero de 2023]; Disponible en:

<http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4259>

25. Conductas de riesgo y estrategias de intervención primaria en adolescentes en el primer nivel de atención: revisión documental [Internet]. [citado 19 de enero de 2023]. Disponible en:

<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/16658>

26. Ccochachi Martínez RT, Huaranga Antialón DN. Funcionalidad familiar y conductas antisociales en estudiantes de tercer y cuarto de secundaria de una institución educativa de Huancayo, 2019. Universidad Peruana Los Andes [Internet]. 2019 [citado 19 de enero de 2023]; Disponible en:

<http://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/1335>

27. Monasterio Ontaneda A. Habilidades sociales y conductas de riesgo en adolescentes de una Institución Educativa Privada de Lima Metropolitana. 2019 [citado 19 de enero de 2023]; Disponible en:

<https://repositorio.usil.edu.pe/handle/usil/8815>

28. Arispe Silva C. Percepción del funcionamiento familiar y obsesión por la delgadez en adolescentes de Lima Metropolitana. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC) [Internet]. 1 de junio de 2018 [citado 19 de enero de 2023]; Disponible en:



<https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/624033>

29. Gomez Carlin L. Funcionalidad familiar y adicción a internet en estudiantes de Medicina Humana, Odontología y Farmacia y Bioquímica, UNSAAC - 2022. 2022 [citado 19 de enero de 2023]; Disponible en:

<https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/6629>

30. Lizarraga Oblitas AF. Funcionamiento familiar e inteligencia emocional en adolescentes del nivel secundario de una institución educativa, Cusco – 2019. Universidad Andina del Cusco [Internet]. 11 de diciembre de 2020 [citado 19 de enero de 2023]; Disponible en:

<http://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/3794>

31. Dávalos Mariaca H. Funcionalidad familiar y logros de aprendizaje en el área de comunicación de los estudiantes del quinto grado de la Institución Educativa 51028, "El Rosario" Quillabamba-2019. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco [Internet]. 2020 [citado 19 de enero de 2023]; Disponible en:

<https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/5307>

32. Henao AMG. Critical Recovery of the Concepts of Family, Familiar Dynamics and their Features. 2012;(35).

33. Valladares González A. M, La familia. Una mirada desde la Psicología. MediSur [Internet]. 2008;6(1):4-13. Recuperado de:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180020298002>

34. Casas. G, Las configuraciones familiares [Internet]. [citado 19 de enero de 2023]. Disponible en:

<https://www.binasss.sa.cr/revistas/ts/65/art2.htm>



35. Monroy A, Velasco AM de. Salud y sexualidad en la adolescencia y juventud: guía práctica para padres y educadores. Editorial Pax México; 2002. 276 p.
36. Vial-Dumas M. La familia nuclear ante el derecho. Una retrospectiva de su formación y definición en la tradición jurídica occidental. Revista Chilena de Derecho. 2019;46(2):555-78.
37. Quirarte NHG. Funcionalidad familiar en familias extensas. Significado para el adulto mayor de vivir en familia extensa.[internet]. [citado 14 de marzo de2023]. Disponible en:
<https://rua.ua.es/dspace/bitstream>
38. Tercero García S. Las familias monoparentales: una aproximación a sus principales problemas y necesidades. Humanismo y trabajo social. 2014;(13-14):249-73.
39. Gómez O, Teresita M. La Salud Familiar. Revista Cubana de Medicina General Integral. agosto de 1999;15(4):439-45.
40. Minuchin - FAMILIAS Y TERAPIA FAMILIAR.pdf [Internet]. [citado 19 de enero de 2023]. Disponible en:
<https://www.cphbidean.net/wp-content/uploads/2017/11/Salvador-Minuchin-Familias-y-terapia-familiar.pdf>
41. Louwerse MM. Un modelo conciso de cohesión en el texto y coherencia en la comprensión. Revista signos. 2004;37(56):41-58.
42. Daniel. Plantilla - Cuestionario de Funcionamiento Familiar (ff-sil) [Internet]. El Blog de Daniel. 2015 [citado 19 de enero de 2023]. Disponible en:
<https://danalarcon.com/plantilla-cuestionario-de-funcionamiento-familiar-ff-sil-para-trabajo-social/>



43. Rodríguez A. La Comunicación dentro de las Organizaciones. [internet].2016. [citado 20 de marzo 2023]. Disponible en: <https://repository.unimilitar.edu.com>

44. Es la capacidad de la familia de brindar y recibir experiencias de otras familias e instituciones. - Buscar con Google [Internet]. [citado 19 de enero de 2023]. recuperado a partir de :

<http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v15n3/enf05399.pdf>

45. Efectividad, eficacia y eficiencia en equipos de trabajo - PDF Free Download [Internet]. [citado 19 de enero de 2023]. Disponible en: <https://docplayer.es/138086518-Efectividad-eficacia-y-eficiencia-en-equipos-de-trabajo.html>

46. Rodríguez J, López B. La familia y el adolescente [internet]. [citado 19 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfshg993g.pdf>

47. Delfín-Ruiz C, Cano-Guzmán R, Peña-Valencia EJ. Funcionalidad familiar como política de asistencia social en México. Revista de Ciencias Sociales (Ve). 2020;XXVI(2):43-55.[internet]. [citado 24 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal>

48. Blasky S. CONDUCTAS DE RIESGO CONVENCIONALES. [citado 19 de enero de 2023]; Disponible en: https://www.academia.edu/23035121/CONDUCTAS_DE_RIESGO_CONVENCIONALES

49. Alcázar L. Salud, interculturalidad y comportamientos de riesgo. [internet]. [citado 20 enero de 2023]. Disponible en:



<https://www.grade.org.pe/>

50. Alcohol, tabaco, otras drogas y adicciones [Internet]. [citado 19 de enero de 2023]. Disponible en:

<https://www.riojasalud.es/escuela-salud/cuida-tu-salud/alcohol-tabaco-otras-drogas-y-adicciones>

51. Chávez Domínguez RC, López Antuñaño FJ, Regalado Pineda J, Espinosa Martínez M. CONSUMO DE TABACO, UNA ENFERMEDAD SOCIAL. Revista del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias. septiembre de 2004;17(3):204-14.

52. Valverde. O, Solano. C, Alfaro J. Consumo de drogas. [Internet]. [citado 19 de enero de 2023]. Disponible en:

<https://www.binasss.sa.cr/adolescencia/todas/Consumo%20de%20>

53. Hernandez R. Metodología de la investigación. sexta edición [Internet]. [citado 19 de enero de 2023].

54. jacqueline-hurtado-de-barrera-metodologia-de-investigacion-holistica.pdf [Internet]. [citado 19 de enero de 2023]. Disponible en:

<https://ayudacontextos.files.wordpress.com/2018/04/jacqueline-hurtado-de-barrera-metodologia-de-investigacion-holistica.pdf>

55. Chávez A. 2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN. Disponible en:

<https://virtual.urbe.edu/tesispub/0101110/cap03.pdf>

56. Mukaka MM. A guide to appropriate use of Correlation coefficient in medical research. Malawi Medical Journal. 2012;24(3):69-71.

57. Akoglu H. User's guide to correlation coefficients. Turkish Journal of Emergency Medicine. 1 de septiembre de 2018;18(3):91-3.



APENDICES

A. INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



RESPUESTA N°: _____

Previo cordial saludo,

Esta encuesta es parte del trabajo de Tesis: “FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CONDUCTAS DE RIESGO EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO, 2023”. **Su participación es voluntaria y anónima.**

Instrucciones:

Lea cuidadosamente cada pregunta y marque con un aspa (x) la alternativa que mejor refleje su punto de vista. No hay respuestas correctas o incorrectas.

Cada pregunta tiene cinco alternativas, descritas a continuación:

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Casi nunca
- e) Nunca

Marque solo una alternativa.

Procure contestar todas las preguntas.

GRACIAS



DATOS PERSONALES

1 Indique su edad

2 Indique su genero

-
- a) Varón
 - b) Mujer

VARIABLE: FUNCIONALIDAD FAMILIAR

Nº	Dimensión: Cohesión	Respuesta
3	¿Considera que, en su familia, los problemas se solucionan de manera satisfactoria?	a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca
4	¿Considera que en su familia la toma de decisiones se hace con la participación de todos los miembros?	a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca
5	¿Considera que en su familia las decisiones tomadas son coherentes con los problemas a solucionar?	a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca



	DIMENSION: Armonía	Respuesta
6	¿Considera que los miembros de su familia mantienen una actitud de respeto unos frente a otros?	a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca
7	¿Considera que los miembros de su familia confían entre sí?	a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca
8	¿Considera que los miembros de su familia tienen la capacidad de apoyarse mutuamente?	a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca
	DIMENSION: Comunicación	Respuesta
9	¿Considera que la comunicación dentro su familia es clara?	a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca
10	¿Considera que el dialogo dentro de su familia se da en un entorno seguro?	a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca
11	¿Considera que los miembros de su familia son asertivos al comunicarse?	a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca
	DIMENSION: Permeabilidad	Respuesta
12	¿Consideras que en tu familia se toma en cuenta las experiencias de otras familias?	a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca
13	¿Consideras que tu familia comprende las prioridades de otras familias?	a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca
14	¿Consideras que tu familia respeta los espacios familiares que comparte con otras?	a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca



		e) Nunca
	DIMENSION: AFECTIVIDAD	Respuesta
15	¿Consideras que tu familia actúa con empatía frente a tus decisiones o actitudes?	a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca
16	¿Consideras que tu familia puede darte apoyo incondicional en tus decisiones o proyectos?	a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca
17	¿Consideras que en tu familia siempre buscan hacer cosas todos juntos?	a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca
	DIMENSION: Roles	Respuesta
18	¿Consideras que, en tu familia, cada uno de los miembros cumple con sus responsabilidades?	a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca
19	¿Consideras que en tu familia existe una clara distribución de tareas?	a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca
20	¿Consideras que en tu familia los miembros son conscientes de la importancia de sus roles y/o funciones?	a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca
	DIMENSION: Adaptabilidad	Respuesta
21	¿Consideras que en tu familia se aceptan los defectos de sus miembros?	a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca
22	¿Consideras que en tu familia se siguen “tradiciones” o “costumbres” familiares?	a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca



23	¿Consideras que tu familia es flexible frente a retos externos?	a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca
----	---	--

VARIABLE: CONDUCTAS DE RIESGO

ITEM	DIMENSION: Consumo de alcohol	Respuesta
24	Cuando consumes alcohol, ¿te sientes alegre?	a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca
25	Cuando consumes alcohol, ¿crees que la gente te observa más feliz que de costumbre?	a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca
26	Cuando consumes alcohol ¿Te sientes más tranquilo?	a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca
27	Cuando consumes alcohol ¿crees que se reduce tu nivel de estrés?	a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca
28	Cuando consumes alcohol ¿consideras que te sientes más libre para pensar, actuar o expresar emociones?	a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca

	DIMENSION: Consumo de tabaco	Respuestas
29	Cuando consumes tabaco, ¿te sientes alegre?	a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca
30	Cuando consumes tabaco, ¿crees que la gente te observa más feliz que de costumbre?	a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca



31	Cuando consumes tabaco ¿Te sientes más tranquilo?	a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca
32	Cuando consumes tabaco ¿crees que se reduce tu nivel de estrés?	a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca
33	Cuando consumes tabaco ¿consideras que te sientes más libre para pensar, actuar o expresar emociones?	a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca
	DIMENSION: Consumo de drogas	Respuestas
34	Cuando consumes drogas, ¿te sientes alegre?	a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca
35	Cuando consumes drogas, ¿crees que la gente te observa más feliz que de costumbre?	a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca
36	Cuando consumes drogas ¿Te sientes más tranquilo?	a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca
37	Cuando consumes drogas ¿crees que se reduce tu nivel de estrés?	a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca
38	Cuando consumes drogas ¿consideras que te sientes más libre para pensar, actuar o expresar emociones?	a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca
	DIMENSION: Conducta Sexual	Respuestas
39	¿Consideras aplicas tus conocimientos sobre Educación Sexual cuando es necesario?	a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca



40	¿Consideras que es posible que los actos sexuales tengan consecuencias negativas para los involucrados?	a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca
41	¿Consideras que mantienes comunicación fluida sobre su actividad sexual?	a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca
42	¿Consideras que recibes adecuada información sobre los riesgos de la actividad sexual precoz?	a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca
43	¿Consideras que tienes acceso a los métodos de protección para la actividad sexual?	a) Siempre b) Casi siempre c) A veces d) Casi nunca e) Nunca



B. VALIDACION DEL INSTRUMENTO

HOJA DE PREGUNTAS PARA VALIDACIÓN SOBRE LA INVESTIGACIÓN

“FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CONDUCTAS DE RIESGO EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO, 2023.”

1.- ¿Considera Ud. que las preguntas del instrumento miden lo que pretenden medir?

1 2 3 4 5

2.- ¿Considera Ud. que la cantidad de preguntas registradas en esta versión son suficientes para tener comprensión de la materia de estudio?

1 2 3 4 5

3.- ¿Considera Ud. que las preguntas contenidas en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?

1 2 3 4 5

4.- ¿Considera Ud. si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendremos también datos similares?

1 2 3 4 5

5.- ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?

1 2 3 4 5

6.- ¿Considera Ud. que todos y cada una de las preguntas contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?

1 2 3 4 5

7.- ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro y sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?



1 2 3 4 5

8.- ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quién se dirige el instrumento?

1 2 3 4 5

9.- ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos de materia de estudio?

1 2 3 4 5

10.- ¿Qué aspecto habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o suprimirse?

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACION

Orlando Kjuiro Cusihuaman

Firma y Sello del Especialista



HOJA DE PREGUNTAS PARA VALIDACIÓN SOBRE LA INVESTIGACIÓN

“FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CONDUCTAS DE RIESGO EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO, 2023.”

1.- ¿Considera Ud. que las preguntas del instrumento miden lo que pretenden medir?

1	2	3	4	5
---	---	---	--------------	---

2.- ¿Considera Ud. que la cantidad de preguntas registradas en esta versión son suficientes para tener comprensión de la materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	--------------

3.- ¿Considera Ud. que las preguntas contenidas en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	--------------	---

4.- ¿Considera Ud. si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendremos también datos similares?

1	2	3	4	5
---	---	---	--------------	---

5.- ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	--------------	---

6.- ¿Considera Ud. que todos y cada una de las preguntas contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?



1	2	3	4	5
---	---	---	--------------	---

7.- ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro y sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	--------------

8.- ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quién se dirige el instrumento?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	--------------

9.- ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos de materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	--------------	---

10.- ¿Qué aspecto habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o suprimirse?

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACION

Orlando Kjuiro Cusihuaman



Firma y Sello del Especialista



HOJA DE PREGUNTAS PARA VALIDACIÓN SOBRE LA INVESTIGACIÓN

“FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CONDUCTAS DE RIESGO EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO, 2022.”

1.- ¿Considera Ud. que las preguntas del instrumento miden lo que pretenden medir?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2.- ¿Considera Ud. que la cantidad de preguntas registradas en esta versión son suficientes para tener comprensión de la materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3.- ¿Considera Ud. que las preguntas contenidas en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4.- ¿Considera Ud. si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendremos también datos similares?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

5.- ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

6.- ¿Considera Ud. que todos y cada una de las preguntas contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

7.- ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro y sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---



8.- ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quién se dirige el instrumento?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

9.- ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos de materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

10.- ¿Qué aspecto habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o suprimirse?

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACION

Orlando Kjuiro Cusihuaman


Dr. Roxana Abad
- MEDICINA GENERAL
C.P. 76003

Firma y Sello del Especialista



HOJA DE PREGUNTAS PARA VALIDACIÓN SOBRE LA INVESTIGACIÓN

“FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CONDUCTAS DE RIESGO EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO, 2023.”

1.- ¿Considera Ud. que las preguntas del instrumento miden lo que pretenden medir?

1	2	3	4	5
---	---	---	--------------	---

2.- ¿Considera Ud. que la cantidad de preguntas registradas en esta versión son suficientes para tener comprensión de la materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	--------------	---

3.- ¿Considera Ud. que las preguntas contenidas en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	--------------	---

4.- ¿Considera Ud. si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendremos también datos similares?

1	2	3	4	5
---	---	---	--------------	---

5.- ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	--------------

6.- ¿Considera Ud. que todos y cada una de las preguntas contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?



1	2	3	4	5 <input checked="" type="checkbox"/>
---	---	---	---	---------------------------------------

7.- ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro y sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?

1	2	3	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5
---	---	---	---------------------------------------	---

8.- ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quién se dirige el instrumento?

1	2	3	4	5 <input checked="" type="checkbox"/>
---	---	---	---	---------------------------------------

9.- ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos de materia de estudio?

1	2	3	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5
---	---	---	---------------------------------------	---

10.- ¿Qué aspecto habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o suprimirse?

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACION

Orlando Kjuiro Cusihuaman

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL
Dr. Helar Gallegos Segundo
Patólogo Clínico
LABORATORIO DE EMERGENCIA
CMP 69027

Firma y Sello del Especialista



Validez a criterio de expertos, utilizando el método DPP (distancia del punto medio)

PROCEDIMIENTO

Se construyó una tabla donde colocamos los puntajes por ítems y sus respectivos promedios, brindados por tres especialistas en el tema.

N° ITEMS	EXPERTOS			PROMEDIO
	A	B	C	
1	4	5	4	4.33
2	5	4	4	4.33
3	4	5	4	4.33
4	4	4	4	4
5	4	4	5	4.33
6	4	5	5	4.66
7	5	5	4	4.66
8	5	4	5	4.66
9	4	4	4	4

Con los promedios hallados se determinó la distancia del punto múltiple (DPP) mediante la siguiente ecuación:

$$DPP = \sqrt{(X - Y_1)^2 + (X - Y_2)^2 + \dots + (X - Y_9)^2}$$

Donde

X= valor máximo en la escala concedido para cada ítem

Y= promedio de cada ítem



$$DPP = \sqrt{(5-4.33)^2 + (5-4.33)^2 + (5-4.33)^2 + (5-4)^2 + (5-4.33)^2 + (5-4.66)^2 + (5-4.66)^2 + (5-4.66)^2 + (5-4)^2}$$

Si DPP es igual a cero, significa que el instrumento posee una adecuación total con lo que pretende medir, por consiguiente, puede ser aplicado para obtener información.

Resultado: DPP= 2.03

Determinando la distancia máxima (D máx.) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero (0), con la ecuación:

$$D_{\max} = \sqrt{(x_1-1)^2 + (x_2-1)^2 + \dots + (x_n-1)^2}$$

Donde:

X= valor máximo en la escala concedido para cada ítem.

Y= 1

$$D_{\max} = \sqrt{(5-1)^2 + (5-1)^2 + (5-1)^2 + (5-1)^2 + (5-1)^2 + (5-1)^2 + (5-1)^2 + (5-1)^2 + (5-1)^2}$$

D (max) =12

D (máx.) se dividió entre el valor máximo de la escala:

Resultado: $12 / 5 = 2.4$

Con este último valor hallado se construyó una escala valorativa a partir de cero, hasta llegar al valor D máx.; dividiéndose en intervalos iguales entre sí denominados de la siguiente manera:

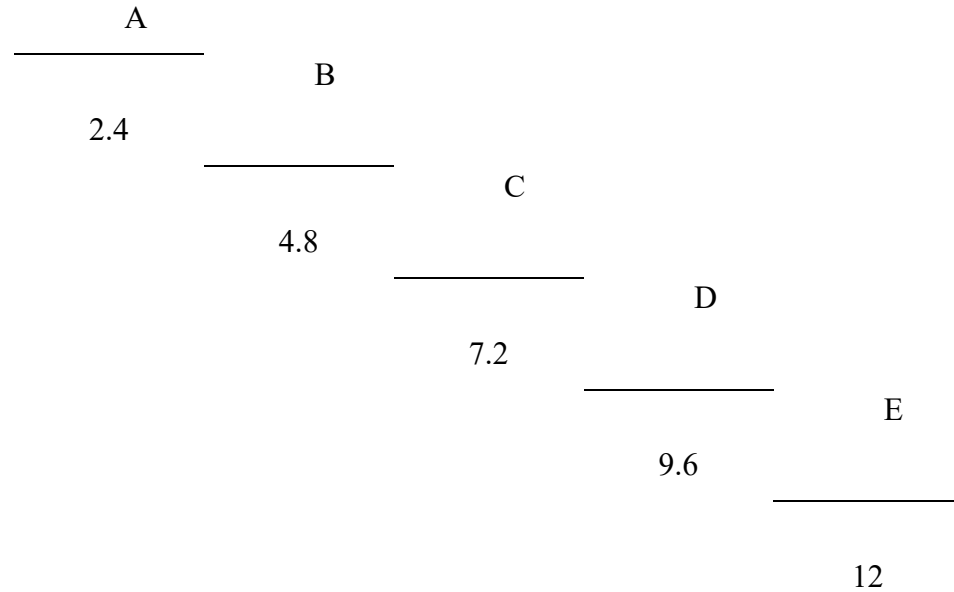
- A= adecuación total
- B= adecuación en gran medida
- C= adecuación promedio
- D= escasa adecuación



- E= inadecuación

Tabla 20

Valoración de la escala de puntaje para la técnica de punto medio



El punto DPP se localizó en las zonas A o B, en caso contrario la encuesta requeriría reestructuración y/o modificación; luego de las cuales se someterías nuevamente a juicio de expertos.

CONCLUSIÓN

El valor hallado del DPP en nuestro estudio fue de 2.03 encontrándose en la zona A, lo cual significa adecuación total, lo que permite su aplicación.



C. MATRIZ DE CONSISTENCIA DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y CONDUCTAS DE RIESGO EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO, 2023.

PRESENTADO POR: KJUIRO CUSIHUAMAN ORLANDO

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores				
Problema General:	Objetivo general:	Hipótesis general:	Variable 1: Funcionalidad familiar				
¿Qué relación existe entre la Funcionalidad familiar y las conductas de riesgo en internos de Medicina de la Universidad Andina del Cusco, 2023?	Determinar la relación que existe entre la Funcionalidad familiar y las conductas de riesgo en internos de Medicina de la Universidad Andina del Cusco, 2023.	La Funcionalidad familiar se relaciona significativamente con las conductas de riesgo en internos de Medicina de la Universidad Andina del Cusco, 2023.	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Niveles o rangos
			Cohesión	• Solución de problemas	3	Escala ordinal Valoración: Siempre (5) Casi siempre (4) A veces (3) Casi nunca (2) Nunca (1)	Categorización Funcional (11 – 15) Moderadamente funcional (7 – 10) Disfuncional (3 – 6)
				• Toma de decisiones	4		
				• Actitud coherente	5		
			Armonía	• Actitud de respeto	6		
				• Capacidad de confianza	7		
				• Apoyo familiar	8		
			Comunicación	• Expresión clara	9		
				• Conversación segura	10		
				• Asertividad al comunicar	11		



			Permeabilidad	• Experiencias de otras familias	12								
				• Comprenden sus prioridades	13								
				• Respetan los espacios familiares	14								
			Afectividad	• Actúa con empatía	15								
				• Apoyo incondicional	16								
				• Sentimiento de apego	17								
			Roles	• Cumple con las responsabilidades	18								
				• Distribuye las tareas	19								
				• Toma conciencia de sus funciones	20								
			Adaptabilidad	• Acepta sus defectos	21								
				• Tiene costumbre de familia	22								
				• Se muestra flexible	23								



Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Variable 2: Conductas de riesgo				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Niveles rangos
<p>¿Qué relación existe entre la Funcionalidad familiar y el consumo de alcohol en internos de Medicina de la Universidad Andina del Cusco, 2023?</p> <p>¿Qué relación existe entre la Funcionalidad familiar y el consumo de tabaco en internos de Medicina de la Universidad Andina del Cusco, 2023?</p> <p>¿Qué relación existe entre la</p>	<p>Determinar la relación que existe entre la Funcionalidad familiar y el consumo de alcohol en internos de Medicina de la Universidad Andina del Cusco, 2023.</p>	<p>La Funcionalidad familiar se relaciona significativamente con el consumo de alcohol en internos de Medicina de la Universidad Andina del Cusco, 2023.</p>	Consumo de alcohol	• Se sienten alegres	24	<p>Escala ordinal Valoración: Siempre (5) Casi siempre (4) A veces (3) Casi nunca (2) Nunca (1)</p>	<p>Categorización Alto (19 – 25) Medio (12 – 18) Bajo (5 – 11)</p>
				• Se muestran felices	25		
				• Se sienten tranquilos	26		
				• Les reduce el estrés	27		
				• Se muestra libres	28		
			Consumo de tabaco	• Se sienten alegres	29		
	• Se muestran felices	30					
	• Se sienten tranquilos	31					
	Consumo de drogas	• Les reduce el estrés	32				
		• Se muestra libres	33				
		• Se sienten alegres	34				
		• Se muestran felices	35				
• Se sienten tranquilos		36					
Conducta sexual	• Les reduce el estrés	37					
	• Se muestra libres	38					
	• Demuestra educación sexual	39					
	• Toma conciencia de las consecuencias	40					
			• Mantiene comunicación fluida sobre su actividad sexual	41			
			• Recibe información sobre los riesgos de	42			



<p>Funcionalidad familiar y el consumo de drogas en internos de Medicina de la Universidad Andina del Cusco, 2023?</p> <p>¿Qué relación existe entre la Funcionalidad familiar y la conducta sexual en internos de Medicina de la Universidad Andina del Cusco, 2023?</p>	<p>Determinar la relación que existe entre la Funcionalidad familiar y el consumo de drogas en internos de Medicina de la Universidad Andina del Cusco, 2023.</p> <p>Determinar la relación que existe entre la Funcionalidad familiar y la conducta sexual en internos de Medicina de la Universidad Andina del Cusco, 2023.</p>	<p>familiar se relaciona significativamente con el consumo de drogas en internos de Medicina de la Universidad Andina del Cusco, 2023.</p> <p>La Funcionalidad familiar se relaciona significativamente con la conducta sexual en internos de Medicina de la Universidad Andina del Cusco, 2023.</p>		<p>la actividad sexual precoz.</p>	43		
				<ul style="list-style-type: none"> • Conoce las formas de cuidarse en una actividad sexual. 			
Diseño de investigación:		Población y Muestra:	Técnicas e instrumentos:		Método de análisis de datos:		



Tipo: Aplicado Diseño: No experimental Nivel o alcance: Descriptivo correlacional Enfoque: cuantitativo	Población: 123 internos de medicina. Muestra: 94 internos de medicina. Corresponde a una muestra censal.	Técnica: La encuesta Instrumento: Cuestionario	Se utilizará la estadística descriptiva e inferencial
--	---	---	---