

Impulsividad Asociada a Conductas de Riesgo en Adolescentes de Familias
Monoparentales y Nucleares en un Colegio de Cúcuta.

Nombres:

Mager Winninger Ortiz Mejía

Lisbeth Karina Quintero Garavito

Universidad Simón Bolívar Sede Cúcuta

Facultad De Psicología

Cúcuta

2018

Impulsividad Asociada a Conductas de Riesgo en Adolescentes de Familias
Monoparentales y Nucleares en un Colegio de Cúcuta.

Nombres:

Mager Winninger Ortiz Mejía

Lisbeth Karina Quintero Garavito

Presentado a:

Manuel Ernesto Riaño Garzón

Universidad Simón Bolívar Sede Cúcuta

Facultad De Psicología

Cúcuta

2018

Tabla de Contenido

Descripción del problema	6
Problema	10
Justificación	10
Objetivos	13
Objetivo general	13
Objetivos específicos	13
Marco Referencial	14
Antecedentes	14
Marco Teórico	23
Concepto De Familia	24
Tipos De Familia	25
Definición de impulsividad	26
Definición de Riesgo	27
Marco Conceptual	33
Marco Contextual	35
Marco Legal	36
Metodología	40
Diseño	40
Tipo de investigación	40

Población	40
Muestra	40
Instrumentos	41
Análisis de Resultados	41
Discusión	62
Conclusiones	65
Recomendaciones	66
Referencias	67

Índice de Tablas

Tabla 1 Resultados en el test de conductas de riesgos pregunta 1.	42
Tabla 2 Resultados en el test de conductas de riesgos pregunta 2.	43
Tabla 3 Resultados en el test de conductas de riesgos pregunta 3.	44
Tabla 4 Resultados en el test de conductas de riesgos pregunta 4.	45
Tabla 5 Resultados en el test de conductas de riesgos pregunta 5.	46
Tabla 6 Resultados en el test de conductas de riesgos pregunta 6.	47
Tabla 7 Resultados en el test de conductas de riesgos pregunta 7	48
Tabla 8 Resultados en el test de conductas de riesgos pregunta 8.	49
Tabla 9 Resultados en el test de conductas de riesgos pregunta 9	50
Tabla 10 Resultados en el test de conductas de riesgos pregunta 10.	51
Tabla 11 Resultados en el test de conductas de riesgos pregunta 11.	52
Tabla 12 Resultados en el test de conductas de riesgos pregunta 12.	53
Tabla 13 Resultados en el test de conductas de riesgos pregunta 13.	54
Tabla 14 Resultados en el test de conductas de riesgos pregunta 14.	55
Tabla 15 Resultados en el test de conductas de riesgos pregunta 15.	56
Tabla 16 Resultados en el test de conductas de riesgos pregunta 16.	57
Tabla 17 Tipo de impulsividad asociado al tipo de familia	58
Tabla 18 Tipo de impulsividad asociado al sexo	59
Tabla 19 Resultados tipos de impulsividad, según la escala de Barrat	60

Descripción del problema

Resulta común hablar de familia, en términos generales se puede considerar un grupo de todas aquellas personas con las cuales se comparten objetivos de vida así como algún parentesco de consanguinidad o no: madre, padre, abuelos, hermanas y hermanos, tías y tíos, primas y primos; también ha sido considerado el espacio que permite en forma integral, a cada individuo, el convivir, crecer y compartir con otras personas, los valores, normas, creencias, tradiciones, comportamientos, conocimientos, experiencias y afectos que resultan indispensables para su pleno desarrollo en la sociedad.

Para definir familia desde un punto de vista más científico y profesional es necesario mencionar a Burgos (2004) quien afirma que la familia es el hogar donde se suscitan los verdaderos valores que liberan al ser humano y que le dan sentido a su existencia, porque es el ámbito donde mejor se puede desarrollar la interioridad de la persona. (p 15).

A raíz de esto se puede decir que existen diferentes tipos de familia pero en especial se hace hincapié en dos de ellas:

“La familia nuclear está compuesta por los padres con algunos hijos y quizá algún familiar, los cuales crean un ambiente privado, fuertemente separado tanto de la sociedad como del trabajo del padre, en el que se concede una importancia nueva y relevante en las relaciones interpersonales, tanto entre la pareja como entre los padres y los hijos”. (Burgos, 2004, p. 44). Por consiguiente los integrantes de este tipo de familia comparten lazos afectivos mucho más fuertes. El segundo tipo de familia a mencionar es la familia monoparental.

La oficina de Planificación Social y cultural de los Países Bajos propone la siguiente definición: “Una familia en la cual un solo progenitor cohabita con sus hijos en un hogar, sin la

presencia de una pareja fija y en presencia de por los menos un hijo que no ha alcanzado todavía la edad de 18 años” (Delft y Nell, 1988). Hay una cabeza de familia que es el responsable de los hijos. Esta modalidad puede suceder por motivos muy diversos: por la defunción de uno de los progenitores, por tratarse de una madre soltera, por la separación de los padres, una situación en la que un progenitor se ve obligado a emigrar dejando a sus hijos al cuidado del otro progenitor o en aquellos casos en los que legalmente un padre pierde la custodia de sus hijos.

La investigación se enfoca en cómo influye la impulsividad en las diferentes conductas de riesgo que se presentan en los adolescentes pertenecientes a los dos tipos de familia descritos anteriormente, por ello es necesario definir la impulsividad y conductas de riesgo, lo cual permite contextualizar las variables a trabajar. Según Barratt, Stanford, Kent, y Felthous, (1997) la impulsividad está definida como una predisposición a realizar acciones rápidas y no reflexivas en respuesta a estímulos internos y/o externos a pesar de las consecuencias negativas que podrían tener éstas tanto para la misma persona como para terceros. Es por ello que se requiere identificar la impulsividad en los estudiantes a fin de ver su relación con las conductas de riesgo, teniendo en cuenta lo anterior, las conductas de riesgo según Le Breton (2003) están definidas como acciones desarrolladas por el joven, solo o con otros, que ponen su vida en peligro físico o moral.

Por ende se introducirán las conductas de riesgo de acuerdo a un estudio realizado por la OMS, aproximadamente el 11% de todos los nacimientos a nivel mundial corresponden a mujeres de 15 a 19 años y la mayor parte de esos nacimientos se registran en países de ingresos bajos y medianos. La División de Población de Naciones Unidas muestra que la tasa mundial de natalidad en el año 2015, las muchachas de esa edad ascienden a 44 nacimientos por 1000 y, en función de los países, oscila entre 1 y más de 200 por 1000. Esas cifras indican un marcado

descenso desde 1990, que se refleja asimismo en la disminución de las tasas de mortalidad materna de las mujeres de 15 a 19 años.

Así mismo, el porcentaje de mujeres que tiene su primera relación sexual antes de la mayoría de edad creció de 46,2% a 50,3 % entre 2005 y 2010, lo cual significa que actualmente una de cada dos mujeres inicia su actividad sexual en la adolescencia. Según la encuesta, el 16,6% de las mujeres tuvo su primera relación sexual antes de los 15 años, el 61.1% (o sea, 3 de cada 5 mujeres) antes de los 18 años, y el 82% (o sea, 4 de cada 5 mujeres) antes de los 20 años.

Jessor (1991) citado por Krauskopf (2002), propone dos tipos de conductas de riesgo, aquellas que comprometen el aspecto del desarrollo psicosocial o la supervivencia de la persona durante su desarrollo juvenil buscando el peligro en sí mismo; y aquellas conductas que involucran riesgos, que son propias de los jóvenes que asumen cuotas de riesgo conscientes de ello y como parte del compromiso y la necesidad de un desarrollo enriquecido y más pleno.

Es decir que según el autor las conductas de riesgo por supervivencia son aquellas que permiten que el adolescente experimente ciertas situaciones que contribuyan a su desarrollo personal y por el contrario las conductas que involucren riesgos son aquellas que aun sabiendo su daño el adolescente decide adoptarlas.

Según el Instituto Departamental de Salud Norte de Santander, en un Estudio Nacional del Consumo de Sustancias Psicoactivas 2008 DNE-MPS, manifiestan que en Norte de Santander se encuentra por debajo del nivel de consumo nacional para todas las sustancias relacionadas. Entre estas, las sustancias legales tienen mayor prevalencia en el Departamento. Del total de las personas encuestadas el 79,7% (481.671 personas) declaran haber consumido

alcohol alguna vez en su vida y el 35,6% (215.334 personas) ha consumido tabaco alguna vez en su vida. En cualquier sustancia ilegal el indicador se encuentra por debajo del indicador a nivel nacional, esto equivale 2,7% (16.416 personas) del total de personas encuestadas.

Varios estudios han encontrado que la dificultad de comunicación con los padres se encuentra asociada a la dificultad de comunicación con los amigos, a tener malestar físico y psicológico y a un mayor consumo de tabaco y alcohol desde edades tempranas. Por ello resulta que determinados ambientes familiares, como la falta de comunicación o relaciones distantes pueden favorecer las conductas de riesgo en los adolescentes (Máiquez et al, 2004).

De acuerdo a los antecedentes las conductas de riesgo son una problemática social que afecta a todo tipo de adolescentes ya que los jóvenes en algunos casos quedan a la suerte de lo que la sociedad les brinda cuando en el seno de sus hogares no encuentran apoyo, no hay una buena comunicación y comprensión, pues es allí donde deciden experimentar por curiosidad estas conductas de riesgo.

Problema

¿Cómo influye la impulsividad y el tipo de familia en las conductas de riesgo en los adolescentes de 15 a 18 años, pertenecientes a familias monoparentales y nucleares del Colegio Nuestras Señora de Fátima de la ciudad de Cúcuta?

Justificación

Esta investigación surge de la necesidad de comprender como influye la impulsividad y el tipo de familia en las diferentes conductas de riesgos que se están presentando en los adolescentes entre la edad de 15 y 18 años de la ciudad de Cúcuta, es en esta etapa de la vida donde los adolescentes sufren unos cambios fisiológicos, psicológicos y socio-culturales. De igual forma en esta etapa se definen aspectos importantes como la imagen corporal, la identidad, la propia personalidad y otras tantas cuestiones de la vida. Tanto el padre como la madre juegan un papel importante en la crianza de los hijos, hay reglas que no se deberían romper y límites que no se deberían cruzar.

La ausencia de uno de los padres en una familia puede desencadenar la falta de responsabilidad cuando los hijos ya sean los propios progenitores de nuevas vidas (tengan sus propios hijos), esto porque pueden asociar que así como ellos pudieron vivir sin la compañía de uno de sus propios progenitores, sus propios hijos podrán hacer lo mismo, aunque se puede dar el caso en que con mayor razón nunca abandonarían a sus hijos; pero no deja de ser un riesgo.

Los hijos pertenecientes a familias nucleares, pueden crear lazos de confianza y compromiso entre su propia familia y la sociedad, tal vez no sea la única razón por la cual tantos adolescentes hoy en día cometen delitos leves y/o graves, pero habrá muchos casos en

donde la falta del ser materno o paterno, hizo pensar a aquellos niños y adolescentes en tomar decisiones que afectan su vida o la de otros de manera parcial o total.

Cuando se tiene una familia también se tiene una responsabilidad, sin embargo, es necesario que existan las pautas de crianza, estas son importantes, porque la familia influye en el desarrollo socio-afectivo de los hijos, ya que los modelos, valores, normas, roles y habilidades se aprenden durante el período de la infancia, el cual está relacionado con el manejo y resolución de conflictos, las habilidades sociales y adaptativas, y con la regulación emocional.

Para llevar a cabo el proyecto de investigación es necesario trabajar con dos instrumentos cuantitativos, la escala de impulsividad (BIS-11) la cual nos permite identificar tres tipos de impulsividad: atencional, motora y no planeada, así mismo, para lograr identificar las conductas de riesgo se aplicará un cuestionario en donde se evalúan las tres conductas de riesgo prominentes que se quieren relacionar con la impulsividad, lo anterior, nos conlleva a comprobar mediante los instrumentos como una conducta de riesgo está asociada a la impulsividad .

Así mismo, se hace necesario basarnos en la Ley 1098 de 2006 (Noviembre 8) por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia, ya que este código tiene por finalidad garantizar a los niños, a las niñas y a los adolescentes su pleno y armonioso desarrollo para que crezcan en el seno de la familia y de la comunidad, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión, teniendo en cuenta la necesidad primordial de una familia y una sociedad adecuada, que permite la reducción de conductas de riesgo en los adolescentes.

La población utilizada en esta investigación será contextualizada en las conductas de riesgo y estrategias de acompañamiento familiar a los jóvenes que en el momento viven en conductas no adecuadas. La investigación beneficiara a la ciencia de la psicología, en un amplio

material de experiencias y conocimientos acerca de una población de jóvenes que por diversas circunstancias como, la falta de comunicación, la falta de afecto y la falta de apoyo, los lleven a tomar decisiones no reflexivas que pueden ocasionar daños para ellos y para terceros.

Esta investigación abarca el campo del conductismo, debido a que contiene aportaciones a la comprensión de las conductas de los adolescentes, pues al observar el estímulo y la respuesta de la población a trabajar se puede evidenciar como la impulsividad repercute en las conductas de riesgo.

Como sub-área la psicología social porque estudia los fenómenos de relación y comunicación en cualquier grupo que interaccione, entendido como un sistema, en este caso el sistema es la familia.

Objetivos

Objetivo general

Establecer la influencia de la impulsividad a las conductas de riesgo que se presentan en los adolescentes de 15 a 18 años, pertenecientes a familiares monoparentales y nucleares del colegio Nuestra Señora de Fátima, por medio de dos test, uno que permite identificar el tipo de impulsividad de los adolescentes y el otro que identifica las conductas de riesgo a las que se exponen.

Objetivos específicos

Identificar la conducta de riesgo predominante que se presenta en los adolescentes de familias monoparentales y nucleares por medio de un test de 16 preguntas.

Determinar la impulsividad de acuerdo al tipo de familia en los adolescentes por medio de la Escala de impulsividad de Barrat.

Indicar mediante la escala de Impulsividad de Barrat en que genero se presenta mayormente la impulsividad.

Marco Referencial

Antecedentes

Seoane, A; 2015. Adolescencia y Conductas de Riesgo. La presente monografía corresponde al trabajo final de grado de la licenciatura en psicología. Es una compilación bibliográfica acerca de la adolescencia y las conductas de riesgo ya que se cree que constituyen una problemática frecuente en este grupo. Se planteó como objetivo analizar si las conductas de riesgo se entienden como violencia autoinflingida intencionalmente, así como responder a las interrogantes acerca de si se producen a nivel consciente o inconsciente, y qué es lo que se manifiesta con la conducta de riesgo.

La adolescencia es la etapa de la vida entre la infancia y la adultez, es necesaria para alcanzar la madurez. La adolescencia se entiende como una etapa de cambios a nivel físico (gracias al advenimiento de la pubertad), y a nivel psíquico, lo que genera crisis y conflictos. Se considera que la adolescencia juega entre los límites de lo normal y lo patológico, es ahí donde entra en juego la conducta de riesgo. Las conductas de riesgo son acciones voluntarias o involuntarias que ponen en peligro la integridad física y psíquica del adolescente y su entorno. Están determinadas por la cantidad de factores protectores, y factores de riesgo presentes en el entorno del adolescente. Responden a la impulsividad y sufrimiento del adolescente.

Nos podemos dar cuenta que en la etapa de la adolescencia es donde surge una serie de cambios a nivel físico y psíquico, es por ello en donde se desencadena una serie de conductas de riesgo que hoy en día son de alta preocupación, y nos lleva a pensar en las causas de toda esta problemática en los jóvenes.

Vargas, H. Hurtado, A. 2014, Tipo de familia, ansiedad y depresión. La familia es considerada como uno de los más importantes sistemas que favorecen la salud y facilitan el mejoramiento de la calidad de vida. Sin embargo, es frecuente en la consulta médica, encontrar personas con un problema psicosocial donde está implicada la familia. Por otro lado, así como no hay dos personas iguales, puede decirse que no hay dos familias iguales, aunque desde el punto de vista de su estructura tengan la misma tipología. La estructura familiar está sometida a un proceso dinámico que cambia según la etapa del ciclo vital en que se encuentre o por la influencia de los llamados acontecimientos vitales estresantes.

Esta estructura puede corresponder a alguno de los siguientes tipos de familia: Familia extensa (más de dos generaciones en el mismo hogar); familia nuclear (padres y sus hijos); familia nuclear con parientes próximos (en la misma localidad); familia nuclear sin parientes próximos; familia nuclear numerosa; familia nuclear ampliada (con parientes o con agregados); familia monoparental (un solo cónyuge y sus hijos); familia reconstituida (formada por dos adultos en la que al menos uno de ellos, trae un hijo habido de una relación anterior); personas sin familia (persona que vive sola); equivalentes familiares (personas que conviven en un mismo hogar sin constituir un núcleo familiar tradicional).

En este artículo mencionan los tipos de familias, de igual forma muestra los diferentes tipos de trastornos o conductas que pueden presentar los miembros de las familias en especial los niños y los adolescentes dependiendo del tipo de familia en el que se encuentre o del que hagan parte.

Verdugo, J. Barajas, J. Márquez, C. Montes, I. 2014. Influencia del clima familiar en el proceso de adaptación social del adolescente. El propósito de la investigación es conocer la

relación del clima familiar con el proceso de adaptación social de adolescentes (hombres y mujeres), estudiantes de bachillerato con edades entre los 15 y 19 años (media = 17 y DE=1). La muestra fue de 146 participantes; 82 mujeres (56%) y 64 hombres (44%), el 100% de los cuales pertenece a familias nucleares. Para recabar los datos se utilizaron el cuestionario “Como es tu familia / su familia” y la escala de adaptación social (SASS). Los resultados indican que a mayor cohesión en el funcionamiento familiar, el adolescente mostrará mayor capacidad de adaptación social. De acuerdo al género del adolescente se observa que en el caso de los hombres, el factor cohesión familiar mantiene una relación más fuerte con la variable adaptación social ($r = .71$, $r^2 = .51$) en comparación con la correlación que presentan las mujeres ($r = .56$, $r^2 = .31$). Lo anterior se explica desde el rol fundamental que la familia ocupa en nuestra cultura como pilar en la formación integral de los hijos y la educación de género que se les da según el sexo.

Este artículo muestra la importancia de la cohesión en la familia, ya que a mayor unión familiar el adolescente mostrara mayor capacidad a la adaptación social sin importar el tipo de familia en el que se encuentre.

Scarpati, M; Silva M; Silva, A; 2014. Límites, reglas, comunicación en familia monoparental con hijos adolescentes. En este artículo se hace una revisión fundamentada en investigaciones a nivel local, nacional e internacional sobre los cambios que en la contemporaneidad han afectado la estructura familiar y han contribuido a nuevos tipos de familia. En este caso, el interés ha sido analizar las conclusiones de los investigadores sobre las familias monoparentales con hijos adolescentes encontrando diferencias en los resultados. Algunos investigadores señalan que este tipo de familia coloca en riesgo a los hijos adolescentes en temas de drogadicción, delincuencia; otros expresan que no se puede generalizar a todas las familias monoparentales, por esto es importante estudiar la función que desempeña el padre o la

madre que lidera la familia, para favorecer el desarrollo psicológico de los hijos. Por lo anterior, se pretende estudiar en las familias monoparentales que se encuentran en la etapa vital de la adolescencia, su dinámica, especialmente los límites, reglas y comunicación interaccionar como aspectos que organizan la convivencia en pro del desarrollo de sus integrantes, en especial de los adolescentes que están en la tarea vital de forjar su identidad.

En esta investigación señalan que los adolescentes de familias monoparentales, son más propensos a presentar conductas de riesgo pero de igual forma aclara que no en todos los casos es así, pues la adecuada comunicación con uno de sus progenitores bastaría para fortalecer la formación del adolescente. Esto nos aporta en que no debemos generalizar diciendo que todos los adolescentes pertenecientes a este tipo de familia van a presentar algún tipo de conducta inadecuada.

Palacios, V. Castaño, E. Fajardo, F. 2013. Tipología familiar y dinámica bullying/ciberbullying en Educación Secundaria. Las situaciones de bullying y ciberbullying son, tristemente, acontecimientos cada vez más presentes en la comunidad escolar, especialmente favorecidas, en el caso del ciberbullying, por el gran auge de las redes sociales que se está produciendo en nuestra sociedad. Los factores que intentan explicar estas situaciones de violencia entre iguales han puesto en evidencia aspectos de los individuos involucrados en ellas, pero no debemos olvidar otras variables que, como la tipología familiar, son fundamentales en esta etapa del ciclo vital y por tanto, pueden jugar también un papel importante.

El objetivo del presente trabajo es analizar si la pertenencia a algunos de los diferentes grupos familiares existentes en nuestra sociedad podía relacionarse con la incidencia de situaciones de bullying y de ciberbullying. Los participantes fueron 1.684 alumnos pertenecientes a 22 centros de Secundaria (IES e IESO) de la Comunidad Autónoma de

Extremadura siendo el 50.9% de la muestra mujeres y el 49.1% varones. Los resultados obtenidos permiten afirmar que, existen más víctimas y agresores/as entre familias no nucleares (familias monoparentales, familias reconstituidas, crianza por parte de los abuelos,...) que entre familias nucleares, sin embargo esta relación no se ha encontrado entre los observadores.

Este artículo es importante debido a los resultados que muestra esta investigación afirma que existen más víctimas y agresores de adolescentes pertenecientes a familias monoparentales, familias reconstituidas y cuando son criados por parte de los abuelos.

Fossi, J. Zarazo, A. (2016). Efectos de la ley 1098 del 8 de noviembre del 2006 sobre la población adolescente embarazada en el municipio de san José de Cúcuta. El problema del embarazo precoz, cada vez más en aumento, provoca que estas niñas, adolescentes y jóvenes sufran por falta de oportunidades, por los efectos económicos que tiene traer una nueva vida al mundo y la posible exclusión de las madres del sistema educativo. En Cúcuta, no se ha observado aún con detalle todos los determinantes que conducen al embarazo prematuro en la población adolescente. En ocasiones, existen campañas para el uso de preservativos, pero nadie se percata de la raíz del problema, que es mucho más profunda.

Muchas veces las niñas y adolescentes embarazadas son marginadas, se les arrebatan el poder de decisión sobre sus vidas, se les obliga a entrar a una unión de hecho muy temprana y por lo general, se les excluye del sistema educativo. Esta investigación es de tipo socio-jurídica, ya que existen distintos objetos de conocimiento y distintos tipos de saberes científicos para analizar. Por tanto, aquí se estudiarán el conjunto de supuestos epistemológicos e instrumentos metodológicos que se deben utilizar para formular el Derecho, a partir de una concepción fáctica del mismo.

Además de ser un investigación reciente (2016), es relevante porque habla sobre el incremento de los embarazos en los adolescentes, la cual es una latente conducta de riesgo, y establece la necesidad de trabajar sobre la raíz del problema.

Moreno, N. 2013. Familias cambiantes, paternidad en crisis. Este artículo hace una revisión y presenta algunas reflexiones sobre el ejercicio de la paternidad y sus efectos en el desarrollo psicosocial de niños, niñas y adolescentes, a partir de investigaciones realizadas sobre el tema, asumiendo que los cambios en la realidad social contemporánea, que han diluido las tradicionales diferencias de género y roles al interior de la familia, ponen en debate la referencialidad de los adultos cuidadores y la importancia de la familia en el desarrollo de conductas pro o antisociales, así como en la salud mental de las nuevas generaciones.

Es relevante porque resalta la importancia de la familia y de los roles que deben desarrollar cada uno de los integrantes a esta, teniendo en cuenta los cambios que hoy en día se presentan en cuanto a la estructura familiar.

Rodríguez, M. Carrasco, M. Del Barrio, M. 2013. Agresión física y verbal en hijos de familias monoparentales divorciadas y biparentales: el efecto moderador del sexo de los hijos. El presente estudio analiza la relación entre la estructura familiar (monoparental divorciada versus biparental) y la conducta agresiva de los niños en una muestra de 224 participantes (44,2 % varones) de edades comprendidas entre 8 y 14 años. Se controlaron las variables nivel socioeconómico de los padres y su nivel profesional, número de hermanos, posición ordinal entre éstos, edad y género del niño. Los resultados muestran que los niños y adolescentes españoles de familias monoparentales son más agresivos, tanto física como verbalmente, que aquellos que viven en familias biparentales. La relación entre estructura familiar y conducta agresiva, está moderada por el género de los hijos. Las diferencias en agresión entre los hijos de familias

monoparentales procedentes de un divorcio y biparentales ocurrían entre los varones pero no entre las mujeres.

Esta investigación brinda un análisis de las estructuras familiares y de cómo los factores socioeconómicos en la mayoría de las ocasiones son el desencadenante fatal para los adolescentes.

Arango, E. Castaño, A. Quintero, S. Montoya, C. (2012). Riesgos psicosociales y actitudes sobre prácticas sexuales bajo el efecto del alcohol o drogas en adolescentes de la ciudad de Medellín. En este artículo se analizan las actitudes cognitivas y los factores psicosociales relacionados con las prácticas sexuales bajo el efecto de alcohol y drogas en adolescentes de la ciudad de Medellín. El tipo de estudio fue no experimental, de nivel descriptivo y correlacional. La muestra estuvo conformada por 955 estudiantes de grados 9.º, 10.º y 11.º de colegios públicos y privados de la ciudad de Medellín. La edad, el sexo, el tipo de familia, las personas encargadas de la crianza, las normas al interior de la familia, la influencia del grupo de pares y las actitudes cognitivas y afectivas juegan un rol importante en la realización de prácticas sexuales riesgosas bajo el consumo del alcohol y las drogas durante la adolescencia.

Están claros resultados de un estudio realizado a los adolescentes de un colegio, por declaraciones propias y es evidente las altas inclinaciones de placer, así mismo.

Orcasita, L. Uribe, A. Castellanos, L. Gutiérrez, M. (2012). Apoyo social y conductas sexuales de riesgo en adolescentes del municipio comportamiento que presentan los adolescentes y las grandes de Lebrija-Santander. La presente investigación evalúa el apoyo social y las conductas sexuales de riesgo presentes en adolescentes de una institución educativa del municipio de Lebrija-Santander. La muestra se conformó por 359 sujetos con edades entre los 12

y 18 años; es una investigación de carácter no experimental de tipo descriptivo-correlacional. Se utilizaron una serie de cuestionarios: Conductas de Riesgo de Vigilancia (YRBS), Cuestionario MOS y finalmente el APGAR Familiar. Los resultados muestran que los adolescentes que han iniciado su vida sexual presentan conductas sexuales de riesgo, las más frecuentes son: la no utilización del preservativo, el consumo de bebidas alcohólicas y el inicio de la vida sexual a edades tempranas. Asimismo los jóvenes que han iniciado su vida sexual son quienes perciben un menor apoyo tanto emocional como instrumental por parte de su principal red de apoyo (la familia).

Se concluye sobre la necesidad de fortalecer las redes de apoyo de los adolescentes, debido a que están directamente relacionadas con conductas sexuales de riesgo adoptadas por esta población, es importante la participación no solo de los jóvenes sino también la vinculación de padres de familia, instituciones educativas, docentes, entre otros, en los programas de salud sexual y reproductiva diseñados para los adolescentes.

Este artículo fue aplicada a jóvenes entre 12 y 18 es y estas edades están dentro del promedio con el trabajaremos que es de 15-18 años, también nos habla de la importancia del grupo de apoyo más cercano que es la familia y nos muestran 4 instrumentos entre esos uno muy importante el APGAR familiar que determina el grado de satisfacción que percibe el encuestado con respecto a la función familiar.

Fuensanta, C. 2012. Conductas de riesgo social y de salud en adolescentes. Propuesta de intervención contextualizada para un caso de bullying. La vivencia de situaciones de riesgo social forma parte de un comportamiento ampliamente compartido entre adolescentes. Entre estas conductas destacan el abuso de sustancias adictivas y los problemas de relación familiar y

escolar, con especial mención al bullying, que se perfila, cada vez con mayor claridad, como una disfunción social. El trabajo que aquí presentamos plantea el análisis de diversas conductas de riesgo social y de bienestar personal en adolescentes (N=1239) estudiantes de educación secundaria obligatoria (612 chicos y 627 chicas) y, una propuesta contextualizada de intervención en un grupo aula (n= 27), donde se detectaron 2 alumnos agresores, 2 víctimas y 1 alumno víctimaprovocador. Los resultados indican que más del 25% de alumnos realizan acciones con riesgo social y para su salud, destacando el consumo de drogas y conducir bajo los efectos del alcohol. Las tasas de consumo son similares para chicos y chicas, y mayor entre los chicos para otras acciones de riesgo. Así mismo, encontramos una alta relación entre las diferentes conductas de riesgo, fracaso escolar y participación en bullying.

El análisis del grupo aula intacto reveló que los agresores presentan un elevado fracaso escolar y realizan actividades predelictivas que encuentran apoyo en sus amigos y familiares. La propuesta de intervención para este grupo va dirigida no solo a los implicados, sino también a los diferentes agentes educativos. Se ve reflejado en los adolescentes la constante participación de bullying, en donde lo realizan de manera inusual, a esto lo acompaña el bajo rendimiento escolar que es una de las principales conductas de riesgo, característica por la cual de vital importancia para esta investigación.

Another problem very associated with the adolescent period is that of addictions. Regarding this issue, Roldán (2001) considers that in this problem individual risk factors (such as impulsivity and / or antisocial aggression), family (such as drug use by parents or siblings) and cultural or social factors (such as high availability of drugs and alcohol and lack of regulations). Another author who has worked on this issue has been FlorenzanoUrzúa (1998) who believes that there is an increase in several countries, and that it does have a progressive

sequence of substance use, starting with the laws (cigarette and alcohol) , to go through marijuana at a somewhat older age and end, at the end of adolescence with cocaine use and other more toxic illegal things. It is also recorded that, in general, parents have an underestimation of substance use among their children.

Marco Teórico

La adolescencia es una etapa que se produce entre la niñez y la juventud, la adolescencia constituye una etapa del desarrollo del ser humano, en la que se evidencian importantes cambios psicológicos, biológicos y sociales; generalmente cambios bruscos, rápidos, repentinos o demorados, con un ritmo acelerado crea ansiedad, crea zozobra e inquietud,(Rosabal E; Romero M; Gaquin K; Hernández R).

En esta etapa se da con mayor frecuencia las conductas de riesgo son aquellas acciones realizadas por el individuo o comunidad que pueden llevar a consecuencias nocivas, el desconocimiento sobre estos temas constituye una de las causas fundamentales que conllevan a conductas de riesgo en adolescentes por lo que debe ser estudiado para ver los diferentes tipos de comportamientos y consecuencias.

Dado que la mirada central de esta investigación estará puesta en las conductas de riesgo que se pueden presentar en adolescentes de familias nucleares y familias monoparentales, es importante conceptualizar cada una de ellas y ver las diferentes causas y consecuencias pero también es importante ver el papel que juega la familia en la vida del adolescente.

Concepto De Familia

Desde una concepción tradicional, se puede observar que “la familia ha sido el lugar primordial donde se comparten y gestionan los riesgos sociales de sus miembros” (Carbonell, José et al 2012. P.4). En contraste con lo anterior y en un sentido aparentemente amplio pero realmente restringido desde el aspecto de los vínculos que le sirven de factor integrador, “la familia es el grupo de personas entre quienes existe un parentesco de consanguinidad por lejano que fuere”. (De Pina Vara, R. 2005. P. 287).

Se ha definido también según autores como Luciano Febvre(1961) como “el conjunto de individuos que viven alrededor de un mismo lugar...”que continúa diciendo que “La familia se define como el conjunto de individuos que viven alrededor de un mismo hogar” (Febvre, 1961.P.145) definición que muestra la amplitud de su cobertura conceptual, pero con una cierta limitación desde el aspecto espacial, que no se ajusta a las nuevas realidades que impone la globalización con sus características migratorias y de movilidad de sus integrantes.

Partiendo de las definiciones dados anteriormente se puede decir que la familia es el conjunto de personas unidas por vínculos de consanguineidad. Se considera una comunidad natural, con base afectiva, de indiscutible formativa en el individuo y de importancia social, la familia es un grupo social cuyo fundamento está constituido por un conjunto de los más profundos y ocultos sentimientos humanos como el amor, comprensión, cariño, ternura, dedicación, etc. Como influencia formativa, se tiene que la familia es el primer ambiente social del hombre, en ella aprende los primeros principios, los valores morales y las nociones de la vida. La familia existe en todos los grupos sociales y en todos los estadios de su civilización,

siempre se ha encontrado alguna forma de organización familiar. La familia se ha modificado con el tiempo, pero siempre ha existido.

Tipos De Familia

Existe diversidad de tipos de familia en la actualidad, pero esta investigación hace hincapié en dos de ellas:

La existencia de diversos tipos de familia algunos de los cuales están anclados en actualizaciones de relaciones familiares más o menos tradicionales y otros en arreglos genuinamente emergentes. Por su importancia destaca la persistencia y la multiplicación de los hogares de tipo ampliado y compuesto así como el aumento de los hogares monoparentales jefatura dos por mujeres, este último fenómeno tiene múltiples causas entre las cuales se destacan los cambios culturales de la vida de la pareja, el debilitamiento del vínculo que une a los conyugues y las dificultades para establecer nuevos vínculos de carácter durable (Salles y Tuiran 1998).

El gradual desplazamiento de la figura del hombre como proveedor único y la consecuente ampliación del número de hogares con mujeres que realizan trabajo extra doméstico. Este hecho sobrepasa las explicaciones económicas la búsqueda de un salario o ingreso ilustra la autonomía y la transformación en los papeles del género (Salles y Tuiran 1998).

Teniendo en cuenta la definición de la familia nuclear:

El primero y fundamental, que aquí llamamos la familia nuclear consiste típicamente en un hombre y una mujer casados, con sus vástagos aunque en casos particulares puedan recibir con ellos una o más personas adicionales. La familia nuclear le será conocida al lector como el tipo

de familia que nuestra propia sociedad reconoce con exclusión de todos los demás; (Carlo Antonio Castro, pag 15)

Desde esta perspectiva, la familia es un grupo humano preformado, que funciona como un tipo particular de grupo centrado alrededor de diferentes funciones, como demanda social, que le impone sus tareas de procreación, afectivas, sexuales, educativas, de supervivencia, económicas y sociales, determinadas por la estructura edípica y la estructura social, organizadas para conformar una familia.

Para el cumplimiento de esas funciones sobre la base de los diferentes sexos, edades y roles; roles prescritos (madre, padre, hijo, hermano, esposo, esposa) y roles funcionales, sometidos a una interacción dinámica interna y a un intercambio con el exogrupo (Sherzer, 1994); se puede hacer referencia a que los roles cumplen una función específica en cada grupo familiar; y cuando el equilibrio en esta estructura se modifica el cambio se da.

Definición de impulsividad

En las publicaciones sobre el tema se encuentra una gran gama de definiciones, tales como la falta de inhibición de respuestas y procesamiento rápido de la información (Barratt,1994), la tendencia a vivir el momento sin tener en cuenta las consecuencias en el futuro, actuar sin pensar, la impulsividad es esa fuerza interna que produce un descontrol en la persona sin importar las consecuencias, la persona expresa un mensaje sin haberlo reflexionado con tranquilidad.

Por otra parte, se identifican tres rasgos de la impulsividad: un componente motor (actuar sin pensar), un componente atencional (inestabilidad cognitiva y atencional) y, el último, un

componente de no planificación (falta de planificación) (Gilbert et al., 2011; Patton, Stanford, & Barrat, 1995).

Tradicionalmente los comportamientos impulsivos eran definidos como comportamientos no premeditados y explosivos, y la impulsividad era la tendencia a presentar comportamientos inesperados e irreflexivos. En los últimos veinte años, a ese concepto se le añade, además de la irresistibilidad, el deseo intenso y repetitivo de realizar un acto incluso cuando éste tiene consecuencias negativas.

A partir de los conocimientos generados, se ha planteado que la impulsividad es un constructo multidimensional, formada por rasgos que incluyen la tendencia a tomar decisiones rápidamente, la tendencia a actuar sin pensar y la tendencia a involucrarse en conductas riesgosas

Para la Asociación Americana de Psiquiatría los trastornos del control de los impulsos se caracterizan por la incapacidad para resistir impulsos, deseos o tentaciones de cometer un acto que resultará dañino para la propia persona o para los demás. En su mayoría, el individuo percibe una creciente tensión o excitación antes de cometer el acto y, consecuentemente al cometerlo tiene experiencias placenteras, de gratificación o alivio.

Definición de Riesgo

Casi todas las decisiones y comportamientos entrañan riesgos, en mayor o menor medida. La mayor parte de ellos son de escasa importancia y el beneficio esperado es mayor que el riesgo asumido. El problema surge cuando los posibles efectos negativos derivados de dicho comportamiento son de una cierta relevancia significativa, y pueden causar problemas para la salud u otras áreas importantes de la persona. Es por ello que la investigación habla sobre conductas de riesgo.

Para esto es necesario hablar en primera instancia sobre qué se entiende por riesgo:

Según Krauskopf (2002) el riesgo implica la probabilidad que la presencia de una o más características o factores incremente la aparición de consecuencias adversas para la salud, el proyecto de vida, la supervivencia personal o de otros. El conocimiento del riesgo da una medida de la necesidad de atención y la integridad de los factores que se toman en cuenta, aumenta la posibilidad de que la intervención sea adecuada.

También se menciona otra definición de riesgo:

“El concepto de riesgo en el período juvenil se ha destacado por la posibilidad de que las conductas o situaciones específicas conduzcan a daños en el desarrollo que pueden afectar tanto al conjunto de sus potencialidades como deteriorar su bienestar y salud”. Weinstein (1992)

Entendido por riesgo en los adolescentes es toda aquella probabilidad de que exista una consecuencia negativa o no apropiada por la sociedad en donde los jóvenes por decisiones propias arriesgan su propia vida e incluso poner en riesgo su propia salud e integridad física.

Las conductas de riesgo como aquellos comportamientos en los que el riesgo de tener efectos perjudiciales como consecuencia de los mismos es elevado y los que ponen en peligro la salud, la integridad o la vida de la persona (Gómez de Giraduo, 2000); teniendo en cuenta lo anterior las conductas de riesgo son decisiones o acciones que tienen una consecuencia negativa no solo para el adolescente sino también para la familia misma.

Conductas de Riesgo Más Comunes

Se presentan diferentes conductas de riesgo como el abuso de sustancias psicoactivas, el embarazo no deseado, prevalencia al tabaquismo, prevalencia al alcoholismo, tasa de mortalidad

por suicidio, tasa de mortalidad por accidentes de tránsito y por intentos suicidados, tasa de abortos en menores de 20 años, sentimientos de dependencia de frustración, infelicidad y soledad;(Rosabal E; Romero M; Gaquin K; Hernández R); se pueden presentar diferentes tipos de consecuencia como inicio de la actividad sexual a temprana edad, abandono del hogar, cambios repentinos de pareja, conductas sociales censurables por la edad.

Muchas investigaciones han puesto de relieve la estrecha relación existente entre el consumo de drogas y la implicación de otros comportamientos problemáticos por parte de adolescentes con estas características, Así por ejemplo la teoría de la conducta problema Jessor (1977), uno de los referentes teóricos más importantes en prevención en la actualidad, subraya la existencia de los mismos determinantes en la base del desarrollo de diferentes tipos de conductas desviadas. Estas serían aquellas conductas socialmente definidas como problemáticas, fuente de preocupación, o consideradas indeseables por las normas convencionales.

Teniendo en cuenta las palabras de elzo; menciona:

Elzo (2006) recogen la asociación que los jóvenes hacen entre fiesta y drogas de manera que incluso los jóvenes llegan a creer que los que más se divierten son los que consumen más drogas, los consumidores se perciben a sí mismos como más abiertos, tolerantes o progresistas. Este consumo no se relaciona con la marginación ni con la existencia de problemas personales o familiares.

Los adolescentes empiezan el consumo de sustancias a temprana edad por una mejor aceptación y adaptabilidad con su grupo social sin pensar en las consecuencias que el consumo de estas sustancias provoca.

A esto se añade que los jóvenes tienen más tiempo libre y espacios y ocasiones de celebración festiva. Las drogas son funcionales para sentirse conectados a ese mundo extraordinario, ya que en la fiesta deben estar activos ya abiertos y deben relacionarse con los semejantes (Pallares, 2006).

A la hora de buscar una explicación a la ejecución de diferentes conductas de riesgo, debemos considerar el carácter funcional que cualquiera de ellas tiene para quien las consume, La trampa de las drogas, como ocurre con otras conductas de riesgo no es tanto en la falta de información de los adolescentes sobre los riesgos de uso, si no que esta sobre todo en las drogas que les gustan, en que con ellas consiguen cosas que valoran

Desde la década del 90 se viene analizando la influencia de las conductas de riesgo en la salud integral de los adolescentes; Gómez de Giraudo hace referencia al tema al reunir una serie de factores:

1. Los personales: su historia personal; sus modos de resolver situaciones infantiles de conflicto; su programa neurobiológico; la utilización de determinados mecanismos habituales de defensa frente a situaciones desestabilizadoras de su identidad, etc.

2. Los precipitantes: la percepción subjetiva del impacto de las experiencias que le toca vivir; la capacidad de afrontamiento con que se maneja; el grado de capacidad y flexibilidad cognitiva para la resolución de problemas, etc.

3. Los de contexto: la existencia o no de redes de apoyo solidario con que cuenta; el nivel de integración yoica; la capacidad para diferenciar lo real de lo imaginario y para procesar la información de manera coherente.

Cabría preguntarse por qué tantos adolescentes adoptan conductas de riesgo que ponen en peligro su salud y hasta su vida. Entre las explicaciones, tiene que ver con que no siempre perciben el riesgo como tal. Por una característica evolutiva propia de este período: el egocentrismo, ellos fantasean "historias personales" en las que no se perciben expuestos a ningún riesgo. Estas historias anulan en ellos el principio de realidad y los llevan a actuar como si esta no existiera o no importara; (Rosabal E; Romero M; Gaquin K; Hernández R); los adolescentes tienen una sensación de invulnerabilidad que los hace sentirse inmunes. Es un sentimiento que los lleva a sentirse diferentes y mejores que los demás, sintiendo que a ellos nunca les va a pasar nada malo.

Hay algunos autores que entienden que las conductas de riesgo cumplen un papel positivo muy importante en el tránsito de la adolescencia a la etapa adulta, en la medida que pueden ser funcionales para lograr la autonomía de los padres, permitir cuestionar normas y valores vigentes, aprender a afrontar situaciones de ansiedad y frustración, poder anticipar experiencias de fracasos, lograr la estructuración del ser, afirmar y consolidar el proceso de maduración; (Rosabal E; Romero M; Gaquin K; Hernández R); podríamos decir que asumir conductas de riesgo no tan nocivas para la salud podrían ayudar al adolescente a fortalecerse para poder enfrentarse a una vida llena de obstáculos.

Según lo expresado, las conductas de riesgo no serían totalmente negativas. Lo que sería necesario discriminar es cuándo una conducta de riesgo pone al adolescente en situación de riesgo: cuando esa conducta lo lleva a poner en riesgo su salud o su vida y cuando sus comportamientos afectan la integridad o ponen en juego la vida de los otros.

Donar un órgano para salvar a un familiar, alistarse como voluntario para ir a la guerra, morir por salvar a otro, pueden ser actos de sano heroísmo que no ponen al adolescente en situación de riesgo. Muchas de las conductas arriesgadas de los jóvenes y las travesuras que a veces dan dolores de cabeza a la familia, en la medida que no cumplan con las condiciones antes mencionadas, tampoco lo son. Pero morir por sobredosis, matar a la novia de 13 puñaladas, asesinar a una religiosa de su colegio o al padre en un rito esotérico son muestras de conductas de riesgo nocivas y positivas para el adolescente; (Rosabal E; Romero M; Gaquin K; Hernández R).

La sociedad demanda de diseños de intervención educativa que contribuyan a disminuir los riesgos relacionados con los grandes problemas de los adolescentes. Se ha adelantado en temas relacionados con la anticoncepción, la salud sexual y reproductiva, los riesgos de enfermedades no transmisibles como el cáncer, por citar un ejemplo, no se ha adentrado en diseños de intervención comunitaria en comunidades especiales, si no se tiene la información adecuada de que es una conducta de riesgo y las consecuencias que trae es poco probable que las personas se interesen por esto ya que no lo ven como un daño o un factor destructor para el adolescente o la familia.

Haciendo un contraste en general con los adolescentes y las conductas de riesgo podemos ver que cualquier persona está expuesta a realizar una actividad que atente contra su vida sin importar las consecuencias, estas conductas de riesgo no omiten que los adolescentes pertenezcan a una familia monoparental con un solo padre o una madre o a una familia nuclear donde esta madre y padre, los adolescentes están en una etapa crucial donde quieren experimentar sin importarle en ese momento lo que pueda pasar con ellos o con sus familias ya que toda acción buena o mala trae una reacción.

Para concluir la adolescencia es una etapa de cambios que se produce entre la niñez y juventud. Está marcada por un cambio en las expectativas, en relación no solamente con las funciones sexuales y reproductivas, sino también con el status social. En esta etapa se dan con mayor intensidad conductas de riesgo que son aquellas acciones realizadas por el individuo o comunidad, que pueden llevar a consecuencias nocivas.

En la actualidad existe diversidad de criterios al abordar las conductas de riesgo de los adolescentes. Esto ha hecho difícil el abordaje integral de la salud de los adolescentes. El desconocimiento sobre estos temas constituye una de las causas fundamentales que conllevan a conductas de riesgos en los adolescentes, por lo que debe ser estudiado e implementarse políticas y programas de prevención para disminuir estos comportamientos y sus consecuencias. (García, Romero, Gaquin, Hernandez, 2015)

Marco Conceptual

Cuando se habla de adolescencia, generalmente se define la etapa que transcurre entre la infancia y la adultez, la cual hay que transitar para de esta forma alcanzar la madurez. En este apartado de definen:

Para hablar del termino adolescencia es necesario mencionar que el término “adolescencia”, el Diccionario de la Real Academia Española la define como “la edad que sucede a la niñez y que transcurre desde la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo” (R.A.E., 2001). Etimológicamente la palabra “adolescencia” proviene del latín “adolescere” el cual significa “ir creciendo”

(Amorín, 2008). Susana Quiroga (2004) plantea que la adolescencia es un fenómeno multideterminado, la cual se ve atravesada por factores biológicos, psicológicos, cronológicos, y sociales.

Se define impulsividad como:

En las publicaciones sobre el tema se encuentra una gran gama de definiciones, tales como la falta de inhibición de respuestas y procesamiento rápido de la información (Barratt, 1994)

La tendencia a vivir el momento sin tener en cuenta las consecuencias en el futuro, actuar sin pensar (Castellani & Rugle, 1995; Ghahremani et al., 2013; Kaltiala-Heino, Rissanen, Rimpelä, & Rantanen, 2003),

La respuesta sin tener una evaluación adecuada del contexto, la dificultad en retardar las recompensas y la toma de decisiones rápidas (Claes, Vertommen, & Braspenning, 2000; Dougherty et al., 2003; Reynolds, Penfold, & Patak, 2008) y la falta de autocontrol (Brook & Boaz, 2005).

En cuanto a las conductas de riesgo, según Ulriken de Viñar (2003) plantea las conductas de riesgo como conductas adolescentes que ponen en jaque la vida, la salud, la integridad física y psíquica, bordeando la muerte y enfermedad, conjugan la violencia psíquica de la transformación inaugurada por la pubertad, con la sujeción a una violencia difusa e indiscernible con relación al derrumbe de los lugares simbólicos familiares y grupales que sostienen la filiación y la transmisión intergeneracional.

Borrajo, S. (1988). Explica la familia monoparental como aquella familia conformada por un adulto que vive sólo con uno o más hijos a su cargo y que en su formación ha de haber seguido una de las tres vías siguientes: 1) Fallecimiento en un matrimonio con hijos pequeños de uno de los cónyuges. 2) Ruptura de la pareja con hijos menores por conflicto entre sus miembros, quedando los hijos en la custodia de uno de los padres. 3) Madre soltera con uno o más hijos nacidos fuera del matrimonio

Por último se hace la definición según Jiménez (1998), de familia nuclear es la formada por los padres (mamá y papá) y sus hijos.

Marco Contextual

La elaboración de este proyecto se llevara a cabo en el Colegio Nuestra Señora de Fátima, el cual es mediante Resolución N° 000516 del 3 de marzo, emitida por la gobernación del departamento Norte de Santander aprueba licencia de funcionamiento o reconocimiento de Carácter Oficial de Régimen Especial, siendo de propiedad del Bienestar Social de la Policía Nacional, con El Proyecto Educativo Institucional P.E.I. con Dios y para la Patria, Aprendemos Haciendo y Hacemos Aprendiendo, Jornada Diurna (mañana y tarde).

El colegio cuenta con una planta física propia, consta de 16 aulas de clase, dos aulas didácticas, un aula de cómputo, un aula de laboratorio de inglés, un laboratorio de física y química, un laboratorio de mantenimiento de computadores, una biblioteca, un salón múltiple para las TIC, oratorio, enfermería, orientación escolar, cafetería, comedor escolar, área de recreación, batería de baños para niños, niñas, sala de profesores, área administrativa independiente y campo deportivo techado.

Esta institución educativa, se integran personal directivo y docente de la Policía Nacional y de la Secretaría de Educación Departamental, ofrece los niveles de Educación Preescolar, Básica Primaria, Básica Secundaria y Media Académica con énfasis en Ciencias Naturales y media Técnica en Mantenimiento de Computadores y Gestión Ambiental.

Los estudiantes de la institución educativa son en su gran mayoría hijos o familiares de policías, lo que permite evidenciar los diferentes tipos de familias a trabajar en este proyecto, teniendo en cuenta que la dinámica institucional de sus padres los conlleva a tener poca convivencia con sus hijos, así mismo su estrato está en un promedio de 2 a 4.

Marco Legal

Artículo 14 La responsabilidad parental (código de infancia y adolescencia)

La responsabilidad parental es un complemento de la patria potestad establecida en la legislación civil. Es además, la obligación inherente a la orientación, cuidado, acompañamiento y crianza de los niños, las niñas y los adolescentes durante su proceso de formación. Esto incluye la responsabilidad compartida y solidaria del padre y la madre de asegurarse que los niños, las niñas y los adolescentes puedan lograr el máximo nivel de satisfacción de sus derechos.

En ningún caso el ejercicio de la responsabilidad parental puede conllevar violación física, psicológica o actos que impidan el ejercicio de sus derechos.

Artículo 15 Ejercicio de los derechos y responsabilidades

Es obligación de la familia, la sociedad y del estado, formar a los niños, niñas y los adolescentes en el ejercicio responsable de los derechos. Las autoridades contribuirán con este propósito a través de decisiones oportunas y eficaces con claro sentido pedagógico.

El niño, la niña o el adolescente tendrán o deberá cumplir las obligaciones cívicas y sociales que correspondan a un individuo de su desarrollo.

En las decisiones jurisdiccionales o administrativas, sobre el ejercicio de los derechos o la infracción de los deberes se tomarán en cuenta los dictámenes de especialistas.

Artículo 19 Derechos a la rehabilitación y la resocialización

Los niños, las niñas y los adolescentes que hayan cometido una infracción a la ley tienen derecho a la rehabilitación y la resocialización, mediante planes y programas garantizados por el estado e implementados por las instituciones y organizaciones que este determine en desarrollo de las correspondientes políticas públicas.

Plan Nacional para la Promoción de la Salud, la Prevención, y la Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas 2014 – 2021

(El Plan Nacional para la Promoción de la Salud, la Prevención y la Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, es un esfuerzo nacional por incorporar el enfoque de salud pública en un marco intersectorial para disminuir la exposición al consumo de drogas y sus impactos en la población colombiana).

LEY NÚMERO 1122 DE 2007 (Sistema general de seguridad social en salud y otras disposiciones)

Artículo 33º: Plan Nacional de Salud Pública. El Gobierno Nacional definirá el Plan Nacional de Salud Pública para cada cuatrienio, el cual quedará expresado en el respectivo Plan Nacional de Desarrollo. Su objetivo será la atención y prevención de los principales factores de riesgo para la salud y la promoción de condiciones y estilos de vida saludables, fortaleciendo la

capacidad de la comunidad y la de los diferentes niveles territoriales para actuar. Este plan debe incluir:

a. El perfil epidemiológico, identificación de los factores protectores de riesgo y determinantes, la incidencia y prevalencia de las principales enfermedades que definan las prioridades en salud pública. Para el efecto se tendrán en cuenta las investigaciones adelantadas por el Ministerio de la Protección Social y cualquier Entidad Pública o privada. En materia de vacunación, salud sexual y reproductiva, salud mental con énfasis en violencia intrafamiliar, drogadicción y suicidio.

b. Las actividades que busquen promover el cambio de estilos de vida saludable y la integración de éstos en los distintos niveles educativos.

c. Las acciones que, de acuerdo con sus competencias, debe realizar el nivel nacional, los niveles territoriales y las aseguradoras.

d. El plan financiero y presupuestal de salud pública, definido en cada uno de los actores responsables del Sistema General de Seguridad Social en Salud, incluyendo las entidades territoriales, y las EPS.

e. Las coberturas mínimas obligatorias en servicios e intervenciones de salud, las metas en morbilidad y mortalidad evitables, que deben ser alcanzadas y reportadas con nivel de tolerancia cero, que serán fijadas para cada año y para cada periodo de cuatros años.

f. Las metas y responsabilidades en la vigilancia de salud pública y las acciones de inspección, vigilancia y control de los factores de riesgo para la salud humana.

g. Las prioridades de salud pública que deben ser cubiertas en el Plan Obligatorio de Salud y las metas que deben ser alcanzadas por las EPS, tendientes a promover la salud y controlar o minimizar los riesgos de enfermar o morir.

h. Las actividades colectivas que estén a cargo de la Nación y de las entidades territoriales con recursos destinados para ello, deberán complementar las acciones previstas en el Plan Obligatorio de Salud. El Plan de salud pública de intervenciones colectivas, reemplazará el Plan de Atención Básica

i. Los modelos de atención, tales como, salud familiar y comunitaria, atención primaria y atención domiciliaria.

j. El plan nacional de inmunizaciones que estructure e integre el esquema de protección específica para la población colombiana en particular los biológicos a ser incluidos y que se revisarán cada cuatro años con la asesoría del Instituto Nacional de Salud y el Comité Nacional de Prácticas de Inmunización

k. El plan deberá incluir acciones orientadas a la promoción de la salud mental, y el tratamiento de los trastornos de mayor prevalencia, la prevención de la violencia, el maltrato, la drogadicción y el suicidio.

l. El Plan incluirá acciones dirigidas a la promoción de la salud sexual y reproductiva, así como medidas orientadas a responder a comportamiento de los indicadores de mortalidad materna.

Metodología

Diseño

Se realizará un estudio de tipo cuantitativo teniendo en cuenta que este nos permite analizar la causa y efecto, mediante un proceso probatorio, generalizando resultados, con alcance correlacionar, ya que se da la recolección de datos para probar hipótesis y con base en la medición numérica y el análisis estadístico según Hernández, S. Fernández, C. Baptista, P, en tanto se analizará la asociación entre las variables de impulsividad y conductas de riesgo en estudiantes pertenecientes a familias monoparentales y nucleares de un colegio de la ciudad de Cúcuta.

Tipo de investigación

De los diferentes alcances existentes de la investigación se opta por el alcance correlacional puesto que como lo menciona Sampier (2003), se recolectan los datos en un solo momento en un tiempo único y su propósito es describir las variables que usan.

Población

La población abordada son los estudiantes de 11° del colegio Nuestra Señora de Fátima.

Muestra

Para la elección de la muestra de esta investigación se hizo necesario utilizar una población de 31 estudiantes adolescentes, entre los 15 y 18 años de edad del colegio Nuestra Señora de Fátima, así mismo fue importante seleccionarlos de acuerdo al tipo de familia.

Instrumentos

El instrumento con el que se pretende recoger información es un test que consta de 16 preguntas con opciones de respuesta para identificar que conductas de riesgo se encuentran expuestas los adolescentes, entre las conductas de riesgo predominantes se encontraron embarazos y consumo de sustancias.

La Escala de Impulsividad de Barratt (BIS) es un instrumento extensamente usado en investigación psicológica, psiquiátrica, sociológica y educativa. La versión inicial data de 1959, fue desarrollada como parte de un intento por relacionar ansiedad e impulsividad con la eficiencia psicomotora. Una revisión posterior de los análisis factoriales de otros autores convencieron a Barratt que la impulsividad no es un constructo unidimensional. Planteó que la impulsividad está compuesta de en tres subescalas: Impulsividad Cognitiva (Atención) (8 ítems: 4, 7, 10, 13, 16, 19, 24 y 27), Impulsividad Motora (10 ítems: 2, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 23, 26 y 29) e Impulsividad no planeada (12 ítems: 1, 3, 5, 8, 11, 14, 17, 20, 22, 25, 28 y 30). Cada ítems consta de cuatro opciones de respuesta (0, raramente o nunca; 1, ocasionalmente; 3, a menudo; 4, siempre o casi siempre).

Análisis de Resultados

En la siguiente tabla se dan a conocer los resultados obtenidos en la aplicación de los test conductas de riesgo y escala de impulsividad de Barrat, que se aplicaron a un aparte de la muestra obtenida para la evaluación, que se encuentran actualmente estudiando en el grado 11 del Colegio Nuestras Señora De Fátima y que pertenecen a familias monoparentales y nucleares

con el objetivo de establecer la relación que existe entre el tipo de impulsividad y la conducta de riesgo predominante.

Tabla 1

Resultados en el test de conductas de riesgos pregunta 1.

1. Cuál es la bebida alcohólica que más conoce				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Cerveza	4	12,9	12,9	12,9
Whisky	1	3,2	3,2	16,1
Válidos Todas las anteriores	26	83,9	83,9	100,0
Total	31	100,0	100,0	

Nota: En la tabla 1 se pueden ver los resultados que se obtuvieron frente a la pregunta 1, donde se evidencia que los estudiantes conocen mayormente todas las bebidas alcohólicas puesto que su porcentaje fue del 83,9%. Lo que refleja un conocimiento acerca de las bebidas alcohólicas.

Tabla 2

Resultados en el test de conductas de riesgos pregunta 2.

2. En que situaciones ha consumido bebidas alcohólicas				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Fiestas con amigos	10	32,3	32,3
	Reuniones familiares	2	6,5	38,7
Válidos	Nunca lo he hecho	11	35,5	74,2
	1 y 2	8	25,8	100,0
	Total	31	100,0	100,0

Nota: En la tabla 2 se pueden ver los resultados que se obtuvieron frente a la pregunta 2, donde los estudiantes manifiestan que no han consumido bebidas alcohólicas en un 35,5 %, sin embargo al observar el porcentaje del consumo en fiestas con sus amigos se refleja un 32,3 % aunado a esto la respuesta número 3, expresa haber consumido bebidas alcohólicas en fiestas con sus amigos y en reuniones familiares, es decir que en un 64.6 % de los estudiantes ha consumido bebidas alcohólicas en alguna situación.

Tabla 3

Resultados en el test de conductas de riesgos pregunta 3.

3. Cuál cree que es la bebida alcohólica de más fácil acceso				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Cerveza	28	90,3	90,3
	Aguardiente	1	3,2	93,5
	Todas	2	6,5	100,0
	Total	31	100,0	100,0

Nota: En la tabla 3 se pueden ver los resultados que se obtuvieron frente a la pregunta 3, los estudiantes manifiestan que la bebida alcohólica de más fácil acceso es la cerveza, con un 90,3 %, aunado a esto manifiestan conocer todas las bebidas expuestas lo que refleja 96.8% frente la facilidad del acceso a las bebidas alcohólicas, mayormente la cerveza.

Tabla 4

Resultados en el test de conductas de riesgos pregunta 4.

4.Cuál es la sustancia psicoactiva que más conoce					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Marihuana y cocaína	6	19,4	19,4	19,4
	Heroína y metanfetaminas	1	3,2	3,2	22,6
	Todas	19	61,3	61,3	83,9
	Ninguna	5	16,1	16,1	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Nota: En la tabla 4 se pueden ver los resultados que se obtuvieron frente a la pregunta 4, donde los estudiantes manifiestan que conocen todas las sustancias psicoactivas en un 61,3%, lo que refleja que un bajo porcentaje (16.1%) de estudiantes desconoce las sustancias psicoactivas, ya que en un 83,9 % se refleja el conocimiento de las drogas expuestas (Marihuana, cocaína, heroína y metanfetaminas)

Tabla 5

Resultados en el test de conductas de riesgos pregunta 5.

5. Ha consumido sustancias psicoactivas					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Si	1	3,2	3,2	3,2
	No	29	93,5	93,5	96,8
Válidos	Algunas veces	1	3,2	3,2	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Nota: En la tabla 5 se pueden ver los resultados que se obtuvieron frente a la pregunta 5, donde los estudiantes manifiestan que no han consumido sustancias psicoactivas en un 93,5%. Y se evidencia que hay consumo en esta población en un 6,4%.

Tabla 6

Resultados en el test de conductas de riesgos pregunta 6.

6. Cuál cree que es la sustancia psicoactiva de más fácil acceso					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Marihuana	25	80,6	80,6	80,6
Válidos	No sabe	6	19,4	19,4	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Nota: En la tabla 6 se pueden ver los resultados que se obtuvieron frente a la pregunta 6, donde los estudiantes manifiestan que la sustancia psicoactiva de más fácil acceso es la marihuana en un 80.6%, reflejando un 19,4% el desconocimiento frente a la sustancia psicoactiva de más fácil acceso

Tabla 7

Resultados en el test de conductas de riesgos pregunta 7

7. Cual edad en promedio cree que es la adecuada para tener hijos					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	22-25	2	6,5	6,5	6,5
	26-30	23	74,2	74,2	80,6
Válidos	35	3	9,7	9,7	90,3
	Nunca	3	9,7	9,7	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Nota: En la tabla 7 se pueden ver los resultados que se obtuvieron frente a la pregunta 7, donde los estudiantes manifiestan la edad adecuada para tener hijos es de 26 a 30 años, en un 74,2%. Lo que permite ver reflejado una conciencia adecuada frente a una planificación de un proyecto de vida, así mismo se evidencia en un 9.7% el desistimiento por querer tener un hijo pues manifiestan que nunca es adecuado tener un hijo.

Tabla 8

Resultados en el test de conductas de riesgos pregunta 8.

8. Que motivos lo impulsaron a tener su primera relación sexual					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Por atracción física	5	16,1	16,1	16,1
	Por curiosidad	1	3,2	3,2	19,4
Válidos	Por sentimientos	3	9,7	9,7	29,0
	No lo he hecho	22	71,0	71,0	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Nota: En la tabla 8 se pueden ver los resultados que se obtuvieron frente a la pregunta 8, donde los estudiantes manifiestan que no han tenido relaciones sexuales en un 71,0%, frente a un 29% de estudiantes que manifiestan haber tenido relaciones sexuales por atracción física, curiosidad y sentimiento

Tabla 9

Resultados en el test de conductas de riesgos pregunta 9

9. Cuál cree q es la principal consecuencia de tener relaciones sexuales					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Un embarazo a temprana edad	19	61,3	61,3	61,3
Válidos	Las dos anteriores	7	22,6	22,6	83,9
	Ninguna	5	16,1	16,1	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Nota: En la tabla 9 se pueden ver los resultados que se obtuvieron frente a la pregunta 9, donde los estudiantes manifiestan que la mayor consecuencia por tener relaciones sexuales, son los embarazos no deseados, en un 61,3%. Por lo anterior se puede evidenciar que los estudiantes no tienen claridad de las enfermedades de transmisión sexual como una consecuencia de las relaciones sexuales y aunado a esto reflejan que el hecho de tener relaciones sexuales no trae ninguna consecuencia en un 16,1%.

Tabla 10

Resultados en el test de conductas de riesgos pregunta 10.

10. De donde obtienes información sobre sexualidad				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Por medio de mi familia	5	16,1	16,1	16,1
Charlas en el colegio	10	32,3	32,3	48,4
Válidos En internet	15	48,4	48,4	96,8
No sabe nada	1	3,2	3,2	100,0
Total	31	100,0	100,0	

Nota: En la tabla 10 se pueden ver los resultados que se obtuvieron frente a la pregunta 10, donde se muestra mayor porcentaje frente al internet como medio donde se obtiene información sobre sexualidad, en un 48,4% y un 32,3% en charlas en el colegio, de acuerdo con las opciones de respuesta nos permite evidenciar que hay una falta de comunicación con sus padres sobre el tema de la sexualidad pues se evidencia un bajo porcentaje (16,1%) en el conocer información de sexualidad por medio de la familia.

Tabla 11

Resultados en el test de conductas de riesgos pregunta 11.

11. Cual crees que es la primera causa de embarazos en adolescentes				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
La falta de información	16	51,6	51,6	51,6
al momento de hacerlo	13	41,9	41,9	93,5
Válidos No toman precauciones				
Atracción física	2	6,5	6,5	100,0
Total	31	100,0	100,0	

Nota: En la tabla 11 se pueden ver los resultados que se obtuvieron frente a la pregunta 11, donde se muestra 51,6% de estudiantes que manifiestan que la primera causa de embarazos en adolescentes es la falta de información al momento de hacerlo, sin embargo se refleja en un 41,9% la toma de conciencia frente al hecho de no tomar precauciones.

Tabla 12

Resultados en el test de conductas de riesgos pregunta 12.

12. Considera que para que una mujer quede embarazada solo basta tener una relación sexual					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	27	87,1	87,1	87,1
	No	2	6,5	6,5	93,5
	No se	2	6,5	6,5	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Nota: En la tabla 12 se pueden ver los resultados que se obtuvieron frente a la pregunta 12, donde los estudiantes consideraron que con una sola relación sexual una mujer puede llegar a quedar embarazada con un 87,1%, frente a se evidencia un bajo porcentaje con respecto al desconocimiento en un 13%.

Tabla 13

Resultados en el test de conductas de riesgos pregunta 13.

13.Cuál cree que es el mejor método anticonceptivo				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
El condón	18	58,1	58,1	58,1
Las pastillas	3	9,7	9,7	67,7
La inyección	1	3,2	3,2	71,0
No tener relaciones sexuales	9	29,0	29,0	100,0
Total	31	100,0	100,0	

Nota: En la tabla 13 se pueden ver los resultados que se obtuvieron frente a la pregunta 13, donde los estudiantes expresaron que el mejor método anticonceptivo es el condón con un 58,1%, así mismo expresan en un 29% que el mejor método anticonceptivo es no tener relaciones sexuales, es decir la abstinencia.

Tabla 14

Resultados en el test de conductas de riesgos pregunta 14.

14. Cuál cree que es la mejor opción para reducir el embarazo en adolescentes					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Hacer más charlas en los				
	colegios sobre la prevención de	11	35,5	35,5	35,5
	embarazos en adolescentes.				
Válidos	No tener relaciones sexuales.	3	9,7	9,7	45,2
	Usar métodos anticonceptivos.	15	48,4	48,4	93,5
	No sé.	2	6,5	6,5	100,0
	Total	31	100,0	100,0	

Nota: En la tabla 14 se pueden ver los resultados que se obtuvieron frente a la pregunta 14, donde respecto a la pregunta de prevención para reducir el embarazo en adolescentes los estudiantes consideraron que el uso de anticonceptivos es la mejor opción con un 48, 4%, aunado a eso manifiestan en un 35,5% la importancia de hacer más charlas en los colegios sobre la prevención de embarazos en adolescentes.

Tabla 15

Resultados en el test de conductas de riesgos pregunta 15.

15. Si su pareja le pide no usar ningún método anticonceptivo al tener la relación sexual, Ud. Accedería

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	5	16,1	16,1	16,1
No	20	64,5	64,5	80,6
Tal vez	6	19,4	19,4	100,0
Total	31	100,0	100,0	

Nota: En la tabla 15 se pueden ver los resultados que se obtuvieron frente a la pregunta 15, de acuerdo a lo contestado por los estudiantes ellos manifiestan en un 64,5% que no tendrían relaciones sexuales sin un método anticonceptivo, frente a un 36,5% de una posibilidad de acceder a tener relaciones sexuales sin método anticonceptivo.

Tabla 16

Resultados en el test de conductas de riesgos pregunta 16.

16. Que enfermedad de trasmisión sexual conoce				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Sida	23	74,2	74,2
	Sífilis	3	9,7	83,9
	Herpes	5	16,1	100,0
	Total	31	100,0	100,0

Nota: En la tabla 16 se pueden ver los resultados que se obtuvieron frente a la pregunta 16, donde los estudiantes manifestaron que el Sida es la enfermedad de transmisión sexual que más conocen en un 74, 2%

Tabla 17

Tipo de impulsividad asociado al tipo de familia

Estadísticos de grupo					
	Tipo de Familia	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
Valor Impulsividad Atencional	Monoparental	10	21,400	4,1687	1,3182
	Nuclear	21	22,286	2,4727	,5396
Valor Impulsividad Motora	Monoparental	10	16,600	3,8064	1,2037
	Nuclear	21	18,429	2,9928	,6531
Valor Impulsividad no Planeada	Monoparental	10	25,000	5,3748	1,6997
	Nuclear	21	31,238	2,5866	,5644

Nota: De acuerdo con los resultados arrojados entre el tipo de impulsividad y el tipo de familia podemos indicar que para la impulsividad atencional, motora y no planeada, se muestra mayor relevancia en el tipo de familia nuclear, lo que nos permite identificar que los estudiantes pertenecientes a este tipo de familias tienden a tener mayor impulsividad, es decir, no planean sus actividades, por el contrario las realizan de manera involuntaria y sin pensar en sus posibles consecuencias.

Tabla 18

Tipo de impulsividad asociado al sexo

Estadísticos de grupo					
	Sexo	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
Valor Impulsividad Atencional	Mujer	14	21,714	2,2336	,5970
	Hombre	17	22,235	3,6832	,8933
Valor Impulsividad Motora	Mujer	14	18,357	3,0283	,8093
	Hombre	17	17,412	3,5892	,8705
Valor Impulsividad no Planeada	Mujer	14	31,143	2,7695	,7402
	Hombre	17	27,647	5,3845	1,3059

Nota: Teniendo en cuenta los resultados arrojados entre tipo de impulsividad y el sexo podemos indicar que para la impulsividad atención al existen mayor prevalencia para los hombres con un índice de media de 22, 235 frente a la impulsividad motora existe mayor prevalencia frente a las mujeres con un 18, 357 y frente a la impulsividad no planeada existe prevalencia en las mujeres con un 31, 143

Tabla 19

Resultados tipos de impulsividad, según la escala de Barrat

Prueba de muestras independientes		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias						
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
									Inferior	Superior
Valor Impulsividad Atencional	Se han asumido varianzas iguales	3,643	,066	-,744	29	,463	-,8857	1,1910	-3,3217	1,5503
	No se han asumido varianzas iguales			-,622	12,115	,546	-,8857	1,4244	-3,9860	2,2145
Valor Impulsividad Motora	Se han asumido varianzas iguales	,358	,554	-1,457	29	,156	-1,8286	1,2553	-4,3959	,7387
	No se han asumido varianzas iguales			-1,335	14,513	,202	-1,8286	1,3695	-4,7561	1,0989
Valor Impulsividad no Planeada	Se han asumido varianzas iguales	13,533	,001	-4,406	29	,000	-6,2381	1,4158	-9,1338	-3,3424
	No se han asumido varianzas iguales			-3,483	11,034	,005	-6,2381	1,7909	-10,1784	-2,2977

Nota: En cuanto a los resultados obtenidos en el tipo de impulsividad que influye en las conductas de riesgo, luego de analizar mediante la prueba de Levene, arrojo que mantiene una normalidad, en la igualdad de varianzas sobre si se han asumido varianzas iguales o no, en la impulsividad no planeada existe una normalidad en el resultado obteniendo con un porcentaje por debajo de 0.05 más exactamente un 0.00 mientras que en los demás tipos de impulsividad se pudo evidenciar que todos los resultados estuvieron por

encima de 0.05 lo que indica que los resultados no fueron confiables y explica cada uno de los puntajes obtenidos en cada tipo de impulsividad según la varianza igual o desigual.

Discusión

En primer lugar, es importante recordar que el presente estudio fue tipo correlacional, la investigación así como género respuestas a los objetivos también género la apertura a nuevos temas más específicos como por ejemplo, como es la relación entre la familia y los adolescentes y si hay suficiente comunicación en las familias, sin importar al tipo de familia al que pertenezcan.

Los resultados fueron obtenidos de los estudiantes de 11 grado del colegio Nuestra Señora de Fátima, cuyas edades oscilan entre los 15 y los 18 años de edad, pertenecientes a familias nucleares y monoparentales, la investigación tuvo como finalidad establecer la relación que existe entre la impulsividad y las conductas de riesgo.

Partiendo de la pregunta de investigación que guio la misma, es decir, ¿Cómo influye la impulsividad en las conductas de riesgo en los adolescentes de 15 a 18 años, pertenecientes a familias monoparentales y nucleares del Colegio Nuestras Señora de Fátima de la ciudad de Cúcuta? Puede señalarse que la dimensión familiar, con respecto a la individual y la social, es la que presenta situaciones de riesgo más determinantes para el adolescente, pues siendo ésta la principal agencia socializante, las pautas de ajuste a la vida adulta se adquieren dentro de ella (Leñero, 1992).

Aspectos como la sociabilidad, las relaciones de pareja, el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, así como la sexualidad se desarrollan según lo que el adolescente haya obtenido de su familia, ya sea que tienda a imitar lo aprendido en ésta o que opte por ir en contra de los hábitos familiares. La presencia de conflictos familiares, discusiones violentas entre

padres e hijos y el consumo de sustancias por parte de las figuras paternas aumentan la propensión a la exposición de los adolescentes a conductas riesgosas como el consumo de sustancias psicoactivas, violencia y deserción escolar (Muñoz-Rivas y Graña, 2001).

De los resultados obtenidos se puede deducir que los cambios estadísticamente son relevantes, puesto que, según las investigaciones de apoyo, los adolescentes pertenecientes a familias mono parentales tienden a actuar de forma no razonable, sin pensar en las consecuencias para ellos y los demás, sin embargo, de acuerdo a lo observado en los resultados, se puede evidenciar un giro total a las anteriores investigaciones teniendo en cuenta que los tests aplicados permitieron evidenciar mayor impulsividad no reflexiva en los adolescentes pertenecientes a familias nucleares, la cual según Barrat (20) a las conductas de riesgo, en los estudiantes pertenecientes a familias nucleares, contrastando de manera directa las teorías.

La escala de impulsividad de Barrat es un instrumento que ha demostrado estar bien diseñado, por poseer adecuada confiabilidad y diversos indicadores de validez. El presente estudio confirma que en los adolescentes del grado 11 del colegio nuestra señora de Fátima demuestra que los adolescentes tienden a ser impulsivos (tipo de impulsividad: no planeada) lo cual esto los conlleva a ser más propensos de tomar malas decisiones y caer en conductas de riesgo, como el abuso de alcohol, consumo de sustancias psicoactivas y embarazo a temprana edad, se suele dar en los adolescentes pertenecientes a familias nucleares. Se vio mayor predominancia con el tipo de impulsividad no planeada, la cognitiva y la motora no mostraron mayores índices. No se esperaban estos resultados ya que según investigaciones anteriores demuestran que los adolescentes más propensos a caer en las conductas de riesgo son los pertenecientes a familias monoparentales, pero eso no quiere decir que los adolescentes pertenecientes a familias nucleares no corran el mismo riesgo.

De estos resultados se puede decir que algunos adolescentes de familias nucleares se dejan llevar por algunas conductas de riesgo debido a que a. existe una falta de comunicación y alejamiento afectivo que limita la posibilidad de los adolescentes de participar en los ambientes familiares, lo cual implica que éste no se sienta parte de su familia; b) los dobles mensajes acerca de la sexualidad y el consumo, debido a que frecuentemente los padres ocultan información o ésta es transmitida con mitos y temores; los adolescentes reciben sólo datos, que no vinculan la sexualidad con el placer y la afectividad, lo que en lugar de protegerlos los expone; c) el temor de los adolescentes para comunicarse con sus padres, situación que en algunas ocasiones los orilla a mentir.

De esto puede deducir que el hecho que los adolescentes pertenezcan a familias nucleares no los hace inmunes a dejarse llevar por impulsos no reflexivos y perjudiciales, los cuales conllevan a caer en diversos factores de riesgo atentando así contra su integridad y afectando a su núcleo familiar ya que este acto no solo lo afecta a él, también compromete a su familia.

Conclusiones

De acuerdo con los resultados arrojados en esta investigación se puede evidenciar que existe influencia entre la impulsividad y las conductas de riesgo en los estudiantes de acuerdo al tipo de familia a la que pertenecen, pues estos tienden a no planear sus actividades, por el contrario las realizan de manera involuntaria y sin pensar en sus posibles consecuencias.

Se identificó que la conducta de riesgo predominante en los estudiantes es el consumo de alcohol, pues es a la que más fácil tienen acceso.

Se concluye sobre la importancia de fortalecer las redes de apoyo de los adolescentes, (familia y colegio) teniendo en cuenta que al incrementar un seguimiento y acompañamiento pueden llegar a reducir las conductas de riesgo predominantes.

Se evidencio que los dos tipos de familia cuentan con características que pueden marcar la diferencia en la vida de los jóvenes, pues en la actualidad ellos se guían por los patrones de una figura ya bien sea materna o paterna.

Recomendaciones

Realizar en el colegio charlas preventivas sobre el embarazo en adolescentes y las enfermedades de transmisión sexual.

Fortalecer la comunicación entre padres e hijos

Supervisar las páginas web a las que los adolescentes tienen acceso.

Compartir más tiempo en familia, ya que es una edad crítica donde no es tan favorable que ellos pasen más tiempo con sus amigos que con su familia.

Referencias

Arango, E. Castaño, A. Quintero, S. Montoya, C. (2012). Riesgos psicosociales y actitudes sobre prácticas sexuales bajo el efecto del alcohol o drogas en adolescentes de la ciudad de Medellín.

Arévalo, K. (...). Los niños, bajo la sombra del abandono. *La Opinión*. Recuperado de <https://www.laopinion.com.co/los-ni-os-bajo-la-sombra-del-abandono-89484>.

Barratt, E.S. (1959). Anxiety and impulsiveness Related to Psychomotor Efficiency. *Perceptual and Motor Skills*. Southern Universities Press. 191-198. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982017000200143

Burgos. J. (2004). Diagnóstico sobre familia. 2004. Página 15, recuperado de <https://books.google.com.co/books?id=011WKzIfHZwC&printsec=frontcover&dq=Diagn%C3%B3stico+sobre+familia&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjE5dy4pNLXAhWJ44MKHV4ACzMQ6AEIJDA#v=onepage&q=Diagn%C3%B3stico%20sobre%20familia&f=false>

Burgos. J. (2004). Diagnóstico sobre familia. 2004. Página 44. Recuperado de <https://books.google.com.co/books?id=011WKzIfHZwC&printsec=frontcover&dq=Diagn%C3%B3stico+sobre+familia&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjE5dy4pNLXAhWJ44MKHV4ACzMQ6AEIJDA#v=onepage&q=Diagn%C3%B3stico%20sobre%20familia&f=false>

- Carrasco, N. (2014). Características personales y familiares de una muestra de Servicios Sociales. Recuperado de <http://www.trabajosocialhoy.com/articulo/90/violencia-filio-parental-caracteristicas-personales-y-familiares-de-una-muestra-de-servicios-sociales/>
- Chalco Delgado, A. G. (2017). Tesis. Recuperado a partir de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/28094>
- Delft, V. Nell, N. (2003). Un análisis del concepto de familia monoparental a partir de una investigación sobre núcleos familiares monoparentales. Universidad Autónoma. Página 74.
- Elgueda, P. (2009). Vivir con un solo padre puede predecir uso de tabaco y alcohol.
- Fossi, J. Zarazo, A. (2016). Efectos de la ley 1098 del 8 de noviembre del 2006 sobre la población adolescente embarazada en el municipio de san José de Cúcuta. Recuperado de <http://repository.unilibre.edu.co/handle/10901/9676>
- Fuensanta, C. (2012). Conductas de riesgo social y de salud en adolescentes. Propuesta de intervención contextualizada para un caso de bullying.
- Garcés, M. Palacio, J. (2010). La comunicación familiar en asentamientos subnormales de Montería (Colombia).
- Gómez, E. Villa, J. citado por Carbonell, José et al 2012. P.4. (2014). Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-85712014000100002

Gómez, E. Villa, J. citado por De Pina Vara, R. 2005. P. 287. P.4. (2014). Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-85712014000100002

Gómez. G. (2000). Implicaciones educativas de las drogodependencias. Prevención y tratamiento. Editorial centro de estudios Ramón Areces. S.A. 2000. Página 44.

Gonzalez, M. Vandemeulebroecke. L. Colpin, H. (2001). *Pedagogía familiar: aportes desde la teoría y de la investigación*. Recuperado de <https://books.google.com.co/books?id=GS0LJn1tN9EC&printsec=frontcover&dq=Pedagog%C3%ADa+familiar:+aportes+desde+la+teor%C3%ADa+y+la+investigaci%C3%B3n&hl=es->

Hein (...): Factores de riesgo y delincuencia juvenil, revisión de la literatura nacional e internacional. Recuperado de http://saludxmi.cnpss.gob.mx/inpsiquiatria/portal/saludxmi/biblioteca/sinviolencia/modulo_2/Factores_de_riesgo_delicuencia_juvenil.pdf.

Hernández, S. Fernández, C. Baptista, P. (2014). metodología de la investigación. Recuperado de https://trabajosocialudocpno.files.wordpress.com/2017/07/metodologc3a3c2ada_de_la_investigac3a3c2b3n_-sampieri-_6ta_edicion1.pdf

Jiménez (1998). Los tipos de familia. Recuperado de <http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/materiales/bloque-tematico-iv/tema-13.-el-apoyo-social-1/13.1.4-los-tipos-de-familia>.

Lavielle, P. Vázquez, A. -Rodríguez, M. (2013). Santa Vega-Mendoza Impacto de la familia en las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes.

Leñero, O. L. (1992) Sociedad civil, Familia y Juventud. Ensayos de diagnóstico y de intervención social. México: cejuv-imes. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/802/80212387006.pdf>

Leonhardt, A. (2012). Características de las familias que sufren violencia filio-parental: un estudio de revisión.

Moreno, N. (2013). Familias cambiantes, paternidad en crisis. Recuperado de <https://search.proquest.com/openview/c91192dd60d2f5829d7dc913c33d7de4/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2027439>

Muñoz-Rivas y Graña, (2001) Factores familiares de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes Recuperado de <http://www.psicothema.com/pdf/418.pdf>

Murdoch, G. (...). la familia nuclear. Recuperado de <http://cdigital.uv.mx/bitstream/123456789/4916/1/196431P343.pdf>

Nieto, M. (2010). Guía para elaborar el marco metodológico de un proyecto de investigación. Recuperado el 21 de noviembre de 2017 de <https://es.scribd.com/doc/39980319/GUIA-PARA-ELABORAR-EL-MARCO-METODOLOGICO-DE-UN-PROYECTO-DE-INVESTIGACION>

Orcasita, L. Uribe, A. Castellanos, L. Gutiérrez, M. (2012). Apoyo social y conductas sexuales de riesgo en adolescentes del municipio de Lebrija-Santander.

Organización mundial de la salud. (2017). *Adolescentes: riesgos para la salud y soluciones*.

Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/>

Palacios, Virginia. Castaño, E. Fajardo, F. (2013). Tipología familiar y dinámica bullying/ciberbullying en Educación Secundaria.

Paz, L. Alba, J. (2012). **Características de las familias que sufren violencia filio-parental: un estudio de revisión.**

Porrúa, M. (2001). Procesos sociales, población y familia: alternativas teóricas y empíricas en las investigaciones sobre vida doméstica. Recuperado de <https://books.google.com.co/books?id=OzQnHfngjysC&pg=PA26&dq=definicion+de+familia+segun+autores&hl=es->.

Rodríguez, C. Luengo, T. (2003). Un análisis del concepto de familia monoparental a partir de una investigación sobre núcleos familiares monoparentales. Recuperado de <file:///C:/Users/hp/Downloads/25724-25648-1-PB.pdf>.

Rodríguez, M. Carrasco, M. Del Barrio, M. (2013). Agresión física y verbal en hijos de familias monoparentales divorciadas y biparentales: el efecto moderador del sexo de los hijos.

Rosabal, E. romero, N. Gaquín, K. Hernandez, R. (2015). Conductas de riesgo en los adolescentes. Recuperado de http://bvs.sld.cu/revistas/mil/vol44_2_15/mil10215.htm

Scarpati, M; Silva M; Silva, A; (2014). Límites, reglas, comunicación en familia monoparental Con hijos adolescentes. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/679/67940023003.pdf>

Seoane, A. (2015). *Adolescencia y conductas de riesgo*. Recuperado de

http://sifp1.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/trabajo_final_de_grado._andrea_seoane._mayo.pdf

Seoane, A; citando a Weinstein 1992. En su investigación (2015). *Adolescencia y Conductas de Riesgo*. Recuperado de

http://sifp1.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/trabajo_final_de_grado._andrea_seoane._mayo.pdf

Vargas, H. Hurtado, A. (2014), *Tipo de familia y ansiedad y depresión*. Recuperado de

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2014000200001&script=sci_arttext

Verdugo, J. Barajas, J. Márquez, C. Montes, I. 2014. *Influencia del clima familiar en el proceso de adaptación social del adolescente*.