
“FACTORES PROTECTORES Y DE RIESGO EN ALUMNOS DE UNA INSTITUCIÓN PÚBLICA Y OTRA PRIVADA”

“PROTECTIVE AND RISK FACTORS IN STUDENTS OF OTHER PRIVATE AND PUBLIC INSTITUTION”

114

Investigadoras: Carolina Campos; Magalí Peris.¹

Asesora: Magister María Teresa Galeano
Universidad Católica “Ntra. Sra. De la Asunción”

CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de la Carrera de Psicología”
Universidad Católica “Ntra. Sra. De la Asunción”²

Resumen

El objetivo del presente estudio es identificar y comparar los factores protectores y de riesgo en alumnos de sexto grado en una institución pública y otra privada. La muestra fue no probabilística por conveniencia; ya que se trabajó con los alumnos que asistieron a clases en el día de la administración. Se utilizó un cuestionario con preguntas abiertas y cerradas. Fue aplicado a 85 alumnos y 48 adultos, de nivel socio económico bajo y a 60 alumnos y 53 adultos, de nivel socio económico medio-alto. El análisis de los datos revela similitud de resultados para ambas muestras ya que, tanto los alumnos como sus familias poseen factores protectores y de riesgos semejantes.

Palabras Clave: Factores protectores y de riesgo, Pre adolescentes y adolescentes, Familias.

Abstract

The aim of this study is to identify and compare risk and protective factors in students from sixth grade in a public and a private school. The sample was not probabilistic by convenience, as the authors worked with students attending classes on the day of administration. A questionnaire with open and closed questions was used. It

¹ Correspondencia puede ser remitida a: magaliperis@hotmail.com. Lic. Carolina Campos, Lic. Magalí Peris.

² Correspondencia puede ser remitida revistacientificaeureka@gmail.com, norma@tigo.com.py “Centro de Documentación Investigación y Difusión de la Carrera de Psicología”, Universidad Católica de Asunción-Paraguay.

was applied to 85 students and 48 adults of low socioeconomic level and to, 60 students and 53 adults, belonging to medium-high socioeconomic level. The data analysis showed similar results for both samples and that both students and their families have protective and risk factors in a similar way.

Keywords: protective and risk factors, pre-teens and teens, families.

Estado del Conocimiento

En cuanto a revisiones bibliográficas, se permite constatar la existencia de varios estudios en los cuales el material de investigación es la influencia de la familia en todos sus miembros. Existen además estudios que relacionan la etapa evolutiva de la pre-adolescencia y adolescencia con ciertas características del sistema familiar.

Se tuvo acceso a investigaciones realizadas en la división de Ciencias Médicas del área oriente de la Universidad de Chile por Florenzano, (1995) en las que sistematiza el rol de la familia, analizándolo desde diversas perspectivas y que apuntan a mostrar una correlación alta entre disfuncionalidad familiar y la aparición de conductas de riesgo en el adolescente.

Etapa Psicoevolutiva

En la etapa de las operaciones formales los niños ya pueden pensar en términos abstractos. Formulan hipótesis, las prueban mentalmente y las aceptan o rechazan según el resultado de estos experimentos mentales. Por tanto, puede trascender el aquí y ahora para comprender las cosas en función de la causalidad, para considerar posibilidades y realidades, para formular y aplicar reglas, principios y teorías generales. (Morris y otros, 2001, p.364).

Uno de los cambios más trascendentales del pensamiento que se

operan durante la niñez y la adolescencia es el desarrollo del razonamiento moral.

Los preadolescentes se encuentran en lo que Kohlberg llama el nivel preconventional del razonamiento moral: tienden a interpretar la conducta a partir de sus consecuencias concretas. Al iniciarse la transición al pensamiento de las operaciones formales, se sientan las bases para pasar al segundo nivel del razonamiento moral, el nivel convencional. En éste, los adolescentes definen por primera vez la conducta correcta como aquella que agrada a otros o les ayuda y que recibe su aprobación. (Morris y otros, 2001, p.365).

Saber hacer amigos es una de las funciones que Erikson considera esenciales para el niño cuya edad fluctúa entre los siete y los once años, es decir que se encuentra en la etapa de laboriosidad frente a inferioridad. A esta edad deben dominar muchas habilidades de creciente dificultad, siendo una de tantas la interacción social con sus compañeros. Otras se relacionan con el dominio de las habilidades académicas en la escuela, cumplir con las crecientes responsabilidades de la familia y aprender a efectuar varias actividades que necesitará cuando sea un adulto independiente (Morris y otros, 2001, p.373).

Familia

Se define familia como un grupo de dos o más personas que viven juntas y

están relacionadas por sangre, por matrimonio, por adopción o por relación estable de más de un año. (Hernández, 1996, p. 232).

La influencia de la familia es especialmente clara en la salud mental y en los síntomas psicológicos de sus miembros. Es ésta quien al cumplir sus funciones de protección y cuidado de los hijos, junto con ser la matriz básica para el desarrollo socioemocional de sus descendientes, provee un contexto adecuado para el desarrollo integral de la personalidad (Ackerman, 1977, p. 75).

La familia ha demostrado ser una escuela para el aprendizaje de variadas destrezas y habilidades para manejarse adecuadamente frente a los diferentes desafíos de la vida, en particular aquellos eventos estresantes, y que determina la capacidad resiliente de las personas (Medina, 1994, p. 128).

La familia con hijos en edad escolar o adolescentes pasa por un estadio de cambios tajantes. “La familia tiene que relacionarse con un sistema nuevo, bien organizado y de gran importancia. Toda la familia debe elaborar nuevas pautas: cómo ayudar en las tareas escolares; determinar quien debe hacerlo; las reglas que se establecerán sobre la hora de acostarse; el tiempo para el estudio y el esparcimiento, y las actitudes frente a las calificaciones del escolar” (Minuchin, 1980, p.39).

Los nuevos límites entre progenitor e hijo tendrán que permitir el contacto al tiempo que dejan en libertad al hijo para reservarse ciertas experiencias. Con la adolescencia, el grupo de los pares cobra mucho poder.

Los temas de la autonomía y el control se tienen que renegociar en todos los niveles (Minuchin, 1980, p.39).

Factores Protectores y de Riesgo

Hidalgo (2002) expone que la familia como el principal agente socializador de los niños comunica estilos de vida, prácticas saludables (protectoras) o patógenas (riesgosas), como también ciertas formas de resolver los problemas de salud.

La importancia del análisis de factores de riesgo y factores protectores de la familia es central dada su participación clave en la salud física y mental de los individuos. Esta perspectiva orienta el reconocimiento de factores de riesgo y grupos en riesgo para el desarrollo de estrategias de acción en los distintos niveles de prevención.

Hidalgo (2002), menciona que el enfoque de factores de riesgo y factores protectores se basa en que:

- a) Las personas, las familias y los grupos tienen diferentes grados de posibilidad de desviarse de la salud y el bienestar.
- b) Las variaciones en la salud y el bienestar dependen del equilibrio existente entre esfuerzos, recursos y necesidades.

Los factores de riesgo de acuerdo a Hidalgo (2002), constituyen condiciones o aspectos biológicos, psicológicos y/o sociales que están estadísticamente asociados a una mayor probabilidad de morbilidad o mortalidad futura. Son factores de riesgo problemas tales como hipertensión, vida sedentaria, baja autoestima de los individuos, alteraciones psiquiátricas familiares, etc.

Pero, debe quedar claro que no implican una relación de causa – efecto.

Se han identificado condiciones familiares que pueden ser señaladas como factores de riesgo respecto de determinadas problemáticas de salud. A modo de ejemplo, las familias uniparentales, la separación y divorcio de los padres, los conflictos conyugales, el maltrato doméstico, la negligencia parental, el embarazo precoz, etc. son todos factores de riesgo para la salud, tanto de los adultos como de los adolescentes e infantes.

Los factores protectores de acuerdo a Valdés (1994), son aquellos que reducen la probabilidad de emitir conductas de riesgo o de tener consecuencias negativas cuando se involucran en ellas, estos factores cumplen una función beneficiosa o de protección en el estado de salud del individuo, ayudándolo a su adaptación al ambiente físico y social.

Según Patterson (1988), los factores protectores pueden considerarse como los recursos que tiene una familia para enfrentar su desarrollo y eventos vitales. Son características, rasgos, habilidades, competencias, medios, tanto de los individuos de una familia, de la familia como unidad y de su comunidad. Los recursos pueden ser infinitos, desde aspectos tangibles como dinero, por ejemplo, hasta intangibles, como la autoestima.

Promoción de la Salud Mental

La promoción de la salud es un campo emergente de acción, a menudo denominado “la nueva” salud pública (Baum, 1998).

“Salud” puede referirse tanto a estados ausentes como presentes. A

menudo se utiliza para simplificar la ausencia de enfermedad o discapacidad, pero con igual frecuencia la salud puede referirse a un estado de suficiencia y actitud, o a un reservorio de recursos personales que se pueden utilizar cuando se necesita (Naidoo y Wills, 2000). Las personas pueden tener concepciones diferentes sobre la salud de acuerdo a sus propias experiencias y culturas.

La promoción de la salud ha sido definida como acción y abogacía para abordar el rango completo de los determinantes de la salud que son potencialmente modificables (OMS, 1998).

La promoción de la salud y la prevención son actividades que necesariamente se relacionan y se superponen. Debido a que la promoción se ocupa de los determinantes de la salud y la prevención se centra en las causas de la enfermedad, la promoción, algunas veces, se utiliza como un concepto paraguas que abarca también las actividades más específicas de la prevención (Lehtinen; Riikonen y Lahtinen, 1997).

A pesar de los diversos entornos el trabajo de la promoción para la salud presenta características comunes basadas en la colaboración y en los ciclos recurrentes de planificación, implementación y evaluación de programas. Los modelos preponderantes (Tones y Tilford, 2001; Raeburn y Rootman, 1998) destacan la intención de desarrollar el potencial de las personas para controlar su propia salud y trabajar en colaboración.

Casi todos los modelos prácticos para la salud incluyen:

1- Un estudio detallado de las necesidades, recursos, prioridades, historia y estructura de una comunidad en colaboración con la comunidad: “Haciendo en conjunto con” en lugar de “Haciendo para”.

2- De acuerdo sobre un plan de acción, recopilación de recursos, implementación y monitoreo de las acciones y los procesos de cambio. Se necesita la fluidez en la planificación y las acciones para satisfacer las demandas de condiciones nuevas o cambiantes, así como una vigilancia constante y reflexión sobre la practica; y

3- Un énfasis en la evaluación y disseminación de las mejores prácticas, con atención al mantenimiento y mejoramiento de la calidad a medida que evoluciona la disseminación. (OMS, 2004, p.20).

Según lo expuesto concluimos que la importancia del análisis de factores de riesgo y factores protectores de la familia es muy grande, dada la participación clave en la salud de sus miembros. Además de identificar dichos factores es pertinente indagar sobre si existen diferencias en dichos factores entre las familias de alumnos que asisten a un colegio público no subvencionado y las familias de alumnos que asisten a un colegio privado.

Como antecedentes de la presente investigación, cabe señalar la revisión del trabajo de tesina “Factores protectores y factores de riesgo de adolescentes escolarizados y sus familias” realizado por los licenciados Lourdes Espínola y Marcelo García Mayo, en el año 2005. En este estudio se describen los resultados de una población de adolescentes de colegios

públicos y sus familias. También se debe mencionar la revisión del trabajo de tesina “Factores protectores y factores de riesgo de adolescentes de un colegio privado y sus familias” realizado por los licenciados Roberto Galeano y Adriana Insfrán, en el año 2008 en el cual se describen los resultados de una población de adolescentes de colegios privados y sus familias.

Pregunta de investigación

En relación a los factores protectores y de riesgo ¿Existe alguna diferencia en los resultados de alumnos del 6to grado de una institución pública comparada con los de una privada?

Hipótesis

Existe diferencia en los factores protectores y de riesgo de alumnos de 6to grado de una institución pública y una privada.

Probablemente no existe diferencia en los factores protectores y de riesgo de alumnos del 6to grado de una institución pública y una privada.

A partir de lo expuesto se consideraron los siguientes objetivos.

Objetivo General

Determinar la diferencia entre los factores protectores y de riesgos en alumnos de sexto grado de instituciones pública y privada.

Objetivos Específicos

1. Determinar la diferencia entre los factores protectores de alumnos

- de 6to grado de instituciones pública y privada.
2. Determinar la diferencia entre los factores protectores de las madres y los padres.
 3. Determinar la diferencia entre los factores de riesgo de alumnos de 6to grado de instituciones pública y privada.
 4. Determinar la diferencia entre los factores de riesgo de las madres y los padres.
 5. Determinar la relación entre la conexión de alumnos de 6to grado con su padre y la organización familiar.
 6. Determinar la relación entre la conexión de alumnos de 6to grado con su madre y la organización familiar.
 7. Determinar si hay diferencia entre las conductas de riesgo de los alumnos de 6to grado y sus padres.
 8. Determinar si hay diferencia entre las conductas de riesgo de los alumnos de 6to grado y sus madres.
 9. Determinar si hay diferencia entre las conductas de riesgo de los alumnos de 6to grado que

viven con uno de sus padres y los que viven con ambos padres.

Método

Participantes

El universo consta de la totalidad de padres y de los alumnos del 6º grado de una institución pública y otra privada en la ciudad de Asunción.

La muestra fue no probabilista por conveniencia, se trabajo con alumnos que asistieron a clases en el día de la administración, quedó conformada por 85 alumnos y 48 adultos, de nivel socio económico bajo y de 60 alumnos y 53 adultos, de nivel socio económico medio-alto tomados a alumnos de una institución pública no subvencionada y de una privada.

Dispositivos

Se utilizaron los cuestionarios realizados por Valdez (2001) “*Cómo Es Tu Familia-Breve*” para adolescentes y “*Cómo Es Su Familia-Breve*” para padres, estos cuestionarios son una versión reducida del cuestionario original “*Cómo Es Tu Familia*” y “*Cómo Es Su Familia*”, creado por Hernández (1999).

El cuestionario “*Cómo Es Tu Familia-Breve*” se divide en dos factores que a su vez consta de subfactores que son presentados en la siguiente tabla:

Tabla N°1: Factores y Subfactores del Cuestionario “Cómo Es Tu Familia-Breve”.

| | |
|--|---|
| Factor Uno: Comunicación-Conexión con el Padre y Organización Familiar. | |
| Factor Uno a): | Comunicación-Conexión con el padre: Indica el grado de apertura, de confianza y de satisfacción en la interacción entre padres e hijos, lo que permitirá compartir sus ideas y sus sentimientos sin reservas. |
| Factor Uno b): | Organización Familiar: Indica la percepción de la autoridad familiar y la existencia de reglas y normas claras en el interior de la familia. |
| Factor Uno total | Suma de los subfactores (a + b) |
| Factor Dos: Comunicación-Conexión con la Madre, Familia Nuclear y Parientes, Organización Familiar. | |
| Factor Dos a): | Comunicación-Conexión con la madre: Indica el grado de apertura, de confianza y de satisfacción en la interacción entre padres e hijos, lo que permitirá compartir sus ideas y sus sentimientos sin reservas |
| Factor Dos b) | Comunicación-Conexión con la familia nuclear: Indica el grado de estructuración y de organización de la vida familiar, asociados a un clima de cohesión y estabilidad, que estimula en los miembros de la familia un sentimiento de seguridad y de certidumbre propiciador de crecimiento. |
| Factor Dos c) | Comunicación-Conexión con parientes: |
| Factor Dos d) | Organización Familiar: Indica la percepción de la autoridad familiar y la existencia de reglas y normas claras en el interior de la familia. |
| Factor Dos total | Suma de los subfactores (a + b + c + d) |

La validación y confiabilidad del instrumento, fue obtenida por Valdés, (2001).

El cuestionario “Cómo Es Su Familia-Breve”, también se divide en dos factores y en subfactores presentados en la tabla N°2.

Tabla N°2: Factores y Subfactores del Cuestionario “Cómo Es Su Familia-Breve”.

| | |
|--|---|
| Factor Uno: Comunicación-Conexión Conyugal y Organización Familiar. | |
| Factor Uno a): | Comunicación-Conexión conyugal: Indica el grado de apertura, de confianza y satisfacción en la interacción entre los cónyuges, lo cual les permitiría compartir sus ideas y sentimientos sin reservas. |
| Factor Uno b): | Organización Familiar: Indica la percepción de la autoridad familiar y la existencia de reglas y normas claras en el interior de la familia. |
| Factor Uno total | Suma de los subfactores (a + b) |
| Factor Dos: Comunicación-Conexión con la Madre y la Familia Nuclear | |
| Factor Dos : | Comunicación-Conexión con la madre: Indica el grado de apertura, de confianza y de satisfacción en la interacción entre padres e hijos, lo que permitirá compartir sus ideas y sus sentimientos sin reservas. |
| | Comunicación-Conexión con la familia nuclear: Indica el grado de estructuración y de la organización de la vida familiar, asociados a un clima de cohesión y estabilidad, que estimula en los miembros de la familia un sentimiento de seguridad y de certidumbre, propiciador de crecimiento. |
| Factor Dos total | Suma de los puntajes del factor 2 |

Los instrumentos contienen un apartado para clasificar las conductas de riesgo de los niños y los padres, la autora del instrumento Valdés (2001) utilizó 6 preguntas de las 23 que se habían formulado en la primera versión de la investigación. Estas son:

- ¿Has intentado suicidarte alguna vez?
- ¿Has usado drogas como cocaína, heroína o LSD más de una vez al mes?
- ¿Has usado inhalantes como cola para zapatos?
- ¿Has usado marihuana más de una vez al mes?
- ¿Te has embriagado más de una vez al mes?

-¿Has quedado embarazada o has dejado embarazada, sin desearlo, a alguien alguna vez?

Valdés (2001) otorgó a cada pregunta un valor numérico para la ponderación del criterio de riesgo:

- Las preguntas “a” y “b” valen 5 puntos.
- Las preguntas “c”, “d” y “e” valen 4 puntos.
- La pregunta “f” vale 3 puntos.

Valdés (2001) clasificó las conductas de riesgo en:

- Alto Riesgo (AR): aquellas personas que obtengan un total de puntos en conductas de riesgo igual o superior a 5.

-Riesgo (R): aquellas personas que obtengan valores entre 3 y 4 puntos.

-Sin Riesgo (SR): aquellas personas que perciben no asumir conductas relacionadas con las 6 preguntas.

Asimismo el instrumento está diseñado para su aplicación en forma de cuestionario para ser respondido de manera autoadministrada, individual y directa. También puede impartirse en cada grupo familiar o en forma colectiva en grupo de adolescentes o padres, como sería el caso si se hiciera en colegios, consultorios o centros de atención del adolescente. En los casos de personas con escasa educación o capacidad de comprensión de lectura, los cuestionarios pueden completarse por medio de una entrevista, llevadas a cabo por una persona debidamente capacitada. El tiempo que lleva la administración no supera los 10 minutos en el caso de los padres como en el de los hijos.

Diseño

El estudio respondió a un diseño descriptivo, comparativo de dos grupos independientes obtenidos por selección intencional, con el objetivo de evaluar las diferencias entre las muestras pública y privada.

Por el periodo y secuencia, constituyó un estudio transversal y retrospectivo. Según el análisis y alcance se trató de un estudio cuantitativo y descriptivo.

Procedimiento

Esta investigación se compone de una Pre Fase y de dos fases de desarrollo del proceso de investigación.

Pre- fase:

Con una duración de dos meses. Se efectuaron: selección del tema, revisión de instrumento, entrevistas previas, revisión bibliográfica.

Se pidió permiso a través de una nota dirigida al Consejo Directivo del colegio privado y otra nota al Consejo Directivo del colegio público, para trabajar con los alumnos y sus respectivas familias. Las muestras fueron autoseleccionadas, dando su consentimiento en el momento de aceptar participar de la investigación.

Fase 1: Fase de evaluación:

Levantamiento de datos por medio de los cuestionarios “*Cómo Es Tu*” y “*Cómo Es Su Familia*”. Estuvo compuesta por dos subfases:

Sub fase A: Aplicación a alumnos: concertados los horarios con cada 6° grado de los distintos colegios, se administró el cuestionario “*Cómo Es Tu Familia*” a cada uno de ellos, con una duración de 30 minutos, durante cuatro días consecutivos de una semana en horario académico de 8 a 12:30 hrs.

Se procedió a la entrega de los cuestionarios dando la instrucción estandarizada para su auto aplicación, por los investigadores durante 5 minutos y se dio inicio a la prueba.

Una vez recolectados todos los protocolos de respuesta, se sometió a corrección e interpretación por parte de los investigadores y se efectuó el análisis de los datos en una duración de dos meses.

Sub fase B: Aplicación a padres o personas encargadas: fue entregado a cada estudiante un cuestionario de “*Cómo Es Su Familia*” que debía ser respondido por uno de sus padres o personas encargadas. Estos cuestionarios debían ser devueltos al Departamento de

Psicología de la institución, teniendo como plazo una semana.

Fase 2: Fase de retroalimentación.

Se efectuó una retroalimentación institucional de los resultados obtenidos a nivel general, no así particular.

Implicancias Éticas

En el presente trabajo se respetó la confidencialidad de los alumnos, familias y la institución educativa. Además, se contó con la autorización de las autoridades del colegio, quienes también estuvieron informados sobre el fin perseguido en el estudio.

La presente investigación se ciñó al Código de Ética de la Sociedad Paraguaya de Psicología.

Resultados

A los datos obtenidos se les aplicaron técnicas de estadística descriptiva e inferencial.

-Se tabularon la frecuencia absoluta y la frecuencia relativa porcentual de las características de los participantes: por institución, curso, edad, sexo, lugar que ocupa entre los hermanos.

-Se tabularon la frecuencia absoluta y la frecuencia relativa porcentual de las características de las familias de los participantes: idioma que se habla en la casa, cantidad de personas que conviven, tipo de familia, cantidad de hijos.

-Se dibujaron las correspondientes figuras de sectores porcentuales.

-Se calcularon las puntuaciones de los factores y subfactores de cada participante junto con la media y la diferencia de medias por institución.

-Se dibujaron las figuras de medias por institución.

-Se tabularon la frecuencia absoluta y la prevalencia de las conductas de riesgo de los adolescentes por institución.

Se ha recurrido a la aplicación de recursos descriptivos elementales como ser la obtención de porcentajes sobre el total de las respuestas dadas.

1. Descripción de la muestra

1.1 Alumnos

En la tabla N° 3, se presenta la muestra de alumnos que se constituyó con 145 participantes, de quienes 85 (58,63%) son alumnos y alumnas de la Institución Pública y 60 (41,37%) de la Institución Privada.

Tabla N°3: Muestra de los alumnos estudiados

| Grado | Educación | | | |
|-------|---------------------|------------|---------------------|------------|
| | Institución Pública | | Institución Privada | |
| | Frecuencia | Porcentaje | Frecuencia | Porcentaje |
| 6° | 85 | 58,63% | 60 | 41,37% |

En la tabla N° 4, se presenta la edad de los alumnos donde se obtuvo el 13,1% con 10 años, el 73,79% con 11 años, el 11,72% con 12 años y 1,39% con 13 años.

Tabla N°4: Frecuencia de edad de los alumnos

| Años Cumplidos | Edad | |
|----------------|------------|-------------|
| | Frecuencia | Porcentaje |
| 10 | 19 | 13,10% |
| 11 | 107 | 73,79% |
| 12 | 17 | 11,72% |
| 13 | 2 | 1,39% |
| Total | 145 | 100% |

Se presenta la frecuencia según sexo; se cuentan 92 hombres, representado por el 63% y 53 (37%) mujeres.

Tabla N°5: Frecuencia de los alumnos según sexo

| Sexo | Público | Privado | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|-----------|-----------|------------|-------------|
| Masculino | 51 | 41 | 92 | 63% |
| Femenino | 34 | 19 | 53 | 37% |
| Total | 85 | 60 | 145 | 100% |

1.2. Adultos

La muestra se constituyó con 101 adultos de quienes 17 (16,84%) son padres, el 81,18% madres y 2, o sea, el 1,98% son otras personas al cuidado de los alumnos.

Tabla N°6: Muestra de los participantes adultos.

| Institución | Padre | | Madre | | Otra | |
|--------------|------------|---------------|------------|---------------|------------|-------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Frecuencia | Porcentaje | Frecuencia | Porcentaje |
| Público | 10 | 20,83% | 36 | 75% | 2 | 4,17% |
| Privado | 7 | 13,2% | 46 | 86,80% | 0 | 0% |
| Total | 17 | 16,84% | 82 | 81,18% | 2 | 1,98 |

2. Puntajes de las Muestras según alumnos de una institución pública y otra privada.

En la tabla N°7, se presentan los puntajes obtenidos por los alumnos de una institución pública y otra privada en la escala de vulnerabilidad.

Los alumnos de la muestra pública y privada presentan altos puntajes en el factor B “Afrontamiento de problemas”. Los puntajes más bajos

se encuentran en el factor F “Acumulación de tensiones” y G “Problemas de salud y de comportamiento”. El factor C “Fuentes de apoyo del adolescente” se encuentra dentro de la “zona de riesgo”.

En la tabla N° 8, se presentan los puntajes en el subfactor A “Tipo de relaciones” obtenidos por los alumnos de una institución pública y otra privada en la escala de vulnerabilidad



Tabla N°8: Puntajes de los subfactores del Factor A obtenidos por ambas muestras en escala de vulnerabilidad.

| Factor A | | |
|------------|---------|---------|
| Sub Factor | Público | Privado |
| 1 | 2,02 | 2,4 |
| 2 | 2,06 | 2,07 |
| 4 | 2,07 | 1,75 |
| 5 | 1,98 | 1,83 |
| 6 | 2,54 | 1,88 |
| 7 Madre | 2,25 | 1,78 |
| 8 Padre | 4,02 | 3,95 |

En la tabla N°9, se presentan los puntajes en el subfactor B “Afrontamiento de problemas”

obtenidos por los alumnos de una institución pública y otra privada en la escala de vulnerabilidad.

Tabla N°9: Puntajes de los subfactores del Factor B obtenidos por ambas muestras en escala de vulnerabilidad

| Factor B | | |
|-------------------|----------------|----------------|
| Sub Factor | Público | Privado |
| 1 | 3,07 | 2,57 |
| 2 | 3,73 | 3,72 |
| 3 | 3,84 | 3,18 |
| 4 | 2,89 | 2,52 |

Tabla N°10. Puntajes de los subfactores del Factor D obtenidos por ambas muestras en escala de vulnerabilidad.

En la tabla N°10, se presentan los puntajes en el subfactor D “Valores” obtenidos por los alumnos de una institución pública y otra privada en la escala de vulnerabilidad.

Para ambas muestras el subfactor 1 “Esfuerzo personal” y 3 “Valores morales” presentan poseen menor puntaje.

Para la muestra privada el subfactor 2 “Poder, dinero y sexo” se encuentra dentro de la categoría de riesgo y para muestra pública se encuentra dentro de la “zona de riesgo”.

| Factor D | | |
|-------------------|----------------|----------------|
| Sub Factor | Público | Privado |
| 1 | 2,01 | 1,67 |
| 2 | 2,9 | 3,05 |
| 3 | 1,89 | 1,42 |

En la tabla N°11, se presenta la frecuencia de conductas riesgosas de los alumnos de ambas instituciones.

Tabla N°11. Frecuencia de conductas de riesgo de los alumnos de ambas instituciones

| Conductas de Riesgo | Institución | | | | Totales | |
|--|-------------|-------------|---------|-------------|---------|-------------|
| | Pública | | Privada | | Casos | Prevalencia |
| | Casos | Prevalencia | Casos | Prevalencia | | |
| Has fumado más de una vez al mes | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| Te has embriagado más de una vez al mes | 2 | 2,23% | 0 | 0% | 2 | 1,37% |
| Has usado marihuana más de una vez al mes | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| Has usado drogas ilegales (cocaína, heroína, LSD) más de una vez al mes | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| Has usado otras drogas (tranquilizantes, hipnóticos, etc.) más de una vez al mes | 3 | 3,52% | 5 | 8,30% | 8 | 5,51% |
| Has usado solventes volátiles (neoprén u otros inhalantes) | 1 | 1,17% | 1 | 1,66% | 2 | 1,37% |
| Te has sentido muy triste o nervioso(a) todo el tiempo | 20 | 23,52% | 20 | 33,33% | 40 | 27,58% |
| Te preocupa mucho tu aspecto físico | 28 | 32,94% | 17 | 28,30% | 45 | 31% |
| Has consultado por problemas emocionales o psicológicos alguna vez | 6 | 7,05% | 8 | 13,33% | 14 | 9,65% |
| Te has involucrado en peleas o riñas alguna vez | 17 | 20% | 16 | 26,66% | 33 | 22,75% |
| Has intentado matarte alguna vez | 2 | 2,23% | 6 | 10% | 8 | 5,51% |
| Tuviste relaciones sexuales alguna vez | 4 | 4,70% | 6 | 10% | 10 | 6,89% |
| Has quedado embarazada o has embarazado involuntariamente a alguien alguna vez | 1 | 1,17% | 0 | 0% | 1 | 0,68% |
| Sufriste de abuso sexual | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0% |
| Recibiste golpes o maltrato | 3 | 3,52% | 1 | 1,66% | 4 | 2,75% |

En la tabla N°12, se presentan los puntajes en el subfactor E “Satisfacción” obtenidos por los alumnos de una institución pública y otra privada en la escala de vulnerabilidad.

Tabla N°12: Puntajes de los subfactores del Factor E obtenidos por ambas muestras en escala de vulnerabilidad

| Factor E | | |
|------------|---------|---------|
| Sub Factor | Público | Privado |
| 1 | 1,72 | 1,43 |
| 2 | 2,48 | 2,41 |
| 3 | 2,63 | 2,93 |

1. Factor F “Acumulación de Tensiones”

Consiste en la frecuencia de los eventos estresantes más la intensidad con la que afectan a las familias, según los alumnos de la institución privada (Factor F “Acumulación de tensiones”).

En la tabla N°13, se presentan los puntajes en el subfactor G “Problemas de salud y de comportamiento” obtenidos por los alumnos de una institución pública y otra privada en la escala de vulnerabilidad.

Para ambas muestras los subfactores 1 “Síntomas y problemas” y 2 “Tratamientos” están dentro de la categoría sin riesgo.

Tabla N°13: Puntajes de los subfactores del Factor G obtenidos por ambas muestras en escala de vulnerabilidad.

| Factor G | | |
|------------|---------|---------|
| Sub Factor | Público | Privado |
| 1 | 1,12 | 1,18 |
| 2 | 1,25 | 1,15 |

2. Puntajes de las familias de los alumnos.

Consiste en los puntajes obtenidos por las familias de las muestras pública y privada en la escala de vulnerabilidad.

Las familias de la muestra pública presentan altos puntajes en los factores B “Afrontamiento de problemas” y H “Recursos de la familia”. Los puntajes más bajos se encuentran en el factor G “Problemas de salud y de comportamiento” y F “Acumulación de tensiones”. El factor C “Fuentes de apoyo del adolescente” se encuentra dentro de la “zona de riesgo”.

Las familias de la muestra privada presentan altos puntajes en el factor B. Los puntajes más bajos se encuentran en el factor F y G. El factor H se encuentra dentro de la zona de riesgo.

Los puntajes en el subfactor B “Afrontamiento de problemas” obtenidos por las familias de las muestras pública y privada en la escala de vulnerabilidad muestran que las familias de la primera presentan altos puntajes en todos los subfactores del factor B, solo el subfactor 4 “Redefinición del problema” se encuentra dentro de la categoría sin riesgo.

Las familias de la muestra privada presentan puntajes similares a la muestra pública, el subfactor 4 se encuentra dentro de la categoría sin riesgo.

En los puntajes en el subfactor E “Satisfacción” obtenidos por las familias de las muestras pública y privada en la escala de vulnerabilidad, las familias de la primera presentan bajo puntaje en el subfactor 1 “Satisfacción con la vida” del factor E, los subfactores 2 “Sentimientos de felicidad” y 3 “Rendimiento académico” se encuentran dentro de la “zona de riesgo”.

Las familias de la muestra privada presentan puntajes bajos en los subfactores 1 y 3, el subfactor 2 “Sentimiento de felicidad” se encuentra dentro de la zona de riesgo.

En los puntajes del subfactor G obtenidos por las familias de las muestras pública y privada en la escala de vulnerabilidad, para ambas muestras los subfactores 1 “Síntomas y problemas” y 2 “Tratamientos” están dentro de la categoría sin riesgo.

Para los puntajes en el subfactor H “Recursos de la familia” obtenidos por las familias de las muestras pública y privada en la escala de vulnerabilidad, las puntuaciones de la primera se encuentran dentro de la zona de riesgo. Los subfactores 1 “Educación de los padres” y 4 “Ingresos, bienes y servicios” se encuentran dentro de la categoría sin riesgo. Los subfactores 2 “Ocupación de los padres” y 3 “Número de aportantes a los gastos de la familia”, se encuentran dentro de la categoría de riesgo.

- Comparación entre los puntajes de padres y alumnos

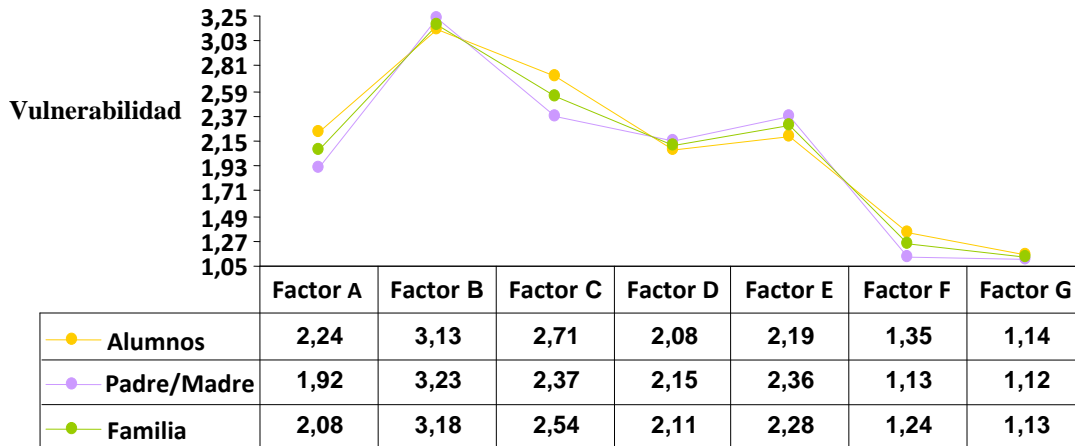


Figura N°1: Puntajes de los factores obtenidos por los alumnos, sus respectivos padres y el promedio familiar de ambas muestras

En la figura N°1, se presentan los puntajes obtenidos por los alumnos, sus respectivos padres y el promedio familiar de las muestras pública y privada en la escala de vulnerabilidad.

Teniendo en cuenta el promedio familiar, las familias de ambas muestras presentan altos puntajes en el factor B “Afrontamiento de problemas”. Los puntajes más bajos se encuentran en el factor F “Acumulación de tensiones” y G “Problemas de salud y comportamiento”. El factor C “Fuentes de apoyo del adolescente” se encuentra dentro de la “zona de riesgo”.

Si bien el factor C para los adolescentes se encuentra en la “zona de riesgo” el mismo factor se halla en la categoría de protector en el caso de los

padres debido a que posee un bajo puntaje en la escala de vulnerabilidad.

Tanto alumnos como padres presentan altos puntajes en el factor B “Afrontamiento de problemas”, pero en el caso de los alumnos dicho factor se encuentra en la zona próxima a riesgo y en el caso de los padres el mismo factor se encuentra dentro de la categoría de riesgo debido a que posee un puntaje mayor que el primero en la escala de vulnerabilidad. Los puntajes más bajos se encuentran en el factor G “Problemas de salud y comportamiento” y F “Acumulación de tensiones” para ambos grupos (padres e hijos).

El factor C “Fuentes de apoyo del adolescente” para alumnos y el

factor E “Satisfacción” para padres se encuentran dentro de la zona próxima a riesgo.

Se encontró diferencia estadísticamente muy significativa entre los Padres y los Alumnos de la institución privada al nivel 0,01 en los factores A “Tipo de Relaciones”, C “Fuentes de Apoyo” y F “Acumulación de Tensiones”.

En estos 3 casos, la puntuación promedio de los alumnos fue mayor que la de su respectivo padre o madre.

En la comparación del Factor H “Recursos de la familia” para ambas muestras, esto es, las frecuencias del nivel de educación de los padres de una institución pública y otra privada, se observan las frecuencias más altas para la muestra pública, ya que muestran que el 31% de los padres concluyó los estudios secundarios mientras que el 29% no llegó a término.

Existe similitud de puntajes en cuanto a los estudios universitarios incompletos ya que el 17% de los padres de la muestra pública y el 18% de los padres de la muestra privada no ha concluido la universidad.

Con respecto a los estudios universitarios completos se puede observar que el 82% de la muestra privada ha concluido la universidad mientras que tan solo el 17% de la muestra pública ha llegado a estas instancias.

En las frecuencias del nivel de educación de las madres de una institución pública y otra privada, se observa para la primera que el 15% de las madres concluyó los estudios primarios y el 25% asistió a la secundaria sin concluir.

El 46% de la muestra pública y el 14% de la muestra privada concluyeron la secundaria.

Con respecto a los estudios universitarios completos se puede observar que el 80% de la muestra privada ha concluido la universidad mientras que tan solo el 6% de la muestra pública ha llegado a estas instancias.

Las frecuencias de la ocupación de los padres de una institución pública y otra privada, hallan altas para ambas muestras indicando que el 56% de la muestra pública posee un empleo estable al igual que el 65% de la muestra privada.

Las frecuencias más bajas para ambas muestras indican que el 2% de la muestra pública y el 8% de la muestra privada poseen un empleo inestable, es decir, que no poseen un contrato fijo. El 32% de la muestra pública y el 23% de la muestra privada poseen un trabajo independiente.

Las frecuencias de la ocupación de las madres de una institución pública y otra privada observa frecuencias altas para ambas muestras indicando que el 42% de la muestra pública posee un empleo estable al igual que el 55% de la muestra privada.

El 29% de la muestra pública y el 16% de la muestra privada se dedican al hogar.

El 2% de la muestra pública se encuentra desempleada y el 15% de la muestra pública y el 23% de la muestra privada poseen un trabajo independiente.

Las frecuencias de los tipos de servicios médicos con los que cuentan las familias de la muestra pública, indica, que el 54% cuenta con todos los servicios médicos en hospitales o consultorio mientras solo el 11% no cuenta con estos servicios.

El 38% de la muestra, no cuenta con servicios médicos en clínicas o consultas privadas, mientras que el 27% de la muestra sí cuenta con estos servicios.

Para las frecuencias de los tipos de servicios médicos con los que cuentan las familias de la muestra privada, se observa que el 84% de la muestra cuenta con servicios médicos en hospitales y consultorios y el 86% cuenta con servicios médicos en clínicas o consultas privadas. El 6 % de la misma, no cuenta este último.

Conclusión

A partir del análisis y resultados obtenidos, se procede a confirmar el logro de objetivos propuestos al inicio de la investigación.

Se halló similitud de resultados para los factores protectores en ambas muestras. En el Factor G “Problema de salud y comportamiento” se sitúa el menor puntaje en la escala de vulnerabilidad, constituyéndose así en el principal factor en la categoría sin riesgo. Dentro de la categoría “de riesgo”, para ambas muestras, se encuentra el factor B “Estilo y afrontamiento de problemas”.

Como hallazgos importantes de ambas investigaciones, se puede mencionar que la muestra privada de los

adolescentes y sus familias tenían menor cantidad de factores de riesgos que los de la muestra pública, aunque estos valores no sean muy alejados unos de otros.

Con lo expuesto en referente a este estudio con una muestra de alumnos de sexto grado, no se puede inferir que en la población de Asunción todas las familias poseen similares factores protectores y de riesgos, que luego en la adolescencia tienden a variar sin ser un factor determinante lo referente a los recursos económicos. Se necesitan más estudios en esta temática.

Como todo estudio descriptivo correlacional de corte trasversal, utilizando la técnica cuantitativa de inventario autoaplicado, esta investigación presentó limitaciones.

Una de ellas es el no poder realizar generalizaciones para toda la población adolescente del país. Este diseño se aplicó a una muestra no probabilística por conveniencia obtenida por selección de criterio previo y autoselectiva, debido a que la participación del sujeto fue de carácter voluntario.

Sugerencias y Limitaciones

Para próximas investigaciones se sugiere aplicar el cuestionario “*Cómo Es Tu Familia-Breve*” para adolescentes y “*Cómo Es Su Familia-Breve*” para padres y complementarlos con entrevistas individuales a ambos padres. Además realizar talleres en el contexto educativo sobre la importancia de la promoción de la salud física y mental incentivándolos a pasar de una postura reactiva a una postura proactiva de

manera a poder tomar todas las precauciones sobre algún acontecimiento que pudiera ser riesgoso para el alumno y la familia y no esperar que dicho acontecimiento se instale como un factor de riesgo para poder tratarlo.

Debido a que en este estudio se trabajó con una muestra no probabilística por conveniencia, sería interesante para otras investigaciones realizar una comparación a profundidad entre familias completas e incompletas aplicando los cuestionarios ya citados anteriormente.

También es pertinente, la promoción de factores protectores y un programa preventivo con metas generales y específicas. Las generales apuntarían a modificar las situaciones que predisponen a la adquisición de factores de riesgo y generar condiciones protectoras que eviten ese tipo de comportamientos. Las específicas referirían a la ubicación o identificación temprana de los adolescentes en situaciones de riesgo; a la derivación a centros de salud de aquellos que los necesiten, y por último, brindar información a adolescentes.

Referencias

Ackerman, N. (1977). *Diagnóstico y Tratamiento de las Relaciones Familiares: Psicodinamismos de la vida familiar*. Buenos Aires: Paidós.

Florenzano, R., Valdés, M., Roizblatt, A., Serrano, T., Rodríguez, J., Burrows, J., y Galano, S., (1995). *La Medición del Funcionamiento Familiar: Diferentes Aproximaciones*. Santiago: Universidad de Chile.

Hernández, A. (Ed. F. Kellogg). (1996). *Familia y Adolescencia: Indicadores de Salud*. Manual de Aplicación de Instrumentos.

Hidalgo, C. (2002). *Salud Familiar: Un modelo de Atención Integral en la Atención Primaria*. Santiago: Universidad Católica de Chile.

Medina, E. (1994). *Apuntes de Cátedra Epidemiología*. (Magíster Salud Pública). Santiago: Universidad de Chile.

Minuchin, S. (1980). *Familias y Terapia Familiar*. España: Gedisa

Morris, C. (2001). *Introducción a la psicología*. México: Pearson Education.

Organización Mundial de la Salud. (2004). *Promoción de la Salud Mental*. Paraguay.

Valdés, M., (1994). *Factores Familiares Protectores para Conductas de Riesgo: Vulnerabilidad y Resiliencia*. Santiago: Universidad de Chile.

Valdés, M. (2001). *Bienestar Psicológico de los Adolescentes en Función de la Estructura Familiar*. Santiago: Universidad de Chile.

Recibido: 13/Abril de 2011
Aceptado: 25/Mayo de 2011