



Estilos de vida y conducta sexual en adolescentes: Incidencia de factores individuales y sociales

Jorge, E.¹; Cardozo, G.¹

¹Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Córdoba

Palabras claves

Estilos de vida
Factores sociales
Factores individuales
Sexualidad
Adolescentes.

Información de autores

Correspondencia:

elizajorge@gmail.com

griseldacardozo656@hotmail.com



Atribución – No Comercial – Compartir Igual (by-nc-sa): No se permite un uso comercial de la obra original ni de las posibles obras derivadas, la distribución de las cuales se debe hacer con una licencia igual a la que regula la obra original. Esta licencia no es una licencia libre.

Resumen

Introducción. Los estilos de vida son comportamientos habituales y cotidianos que caracterizan el modo de vida de un individuo y que pueden definirse a través de siete dimensiones: actividad física, recreación, autocuidado, hábitos alimentarios, consumo de alcohol, sueño y sexualidad. En este trabajo se presentan sólo los resultados que arroja el estudio sobre la dimensión: sexualidad por la importancia que cobra en los adolescentes a la hora de desarrollar prácticas en orden del autocuidado de la salud. **Objetivo.** Analizar la incidencia de factores individuales y sociales en la sexualidad de un grupo de adolescentes. **Metodología.** Se utilizaron cuestionarios y encuestas para indagar sobre los estilos de vida, los factores individuales (bienestar psicológico, bienestar social, afrontamiento, apoyo social, autoestima, síntomas de ansiedad y síntomas de depresión) y sociales (contexto, género, ámbitos estresores y consumos culturales). Se llevó a cabo una exploración mediante el análisis de regresión jerárquica. **Resultados.** El estudio muestra que, tanto los factores individuales como los sociales, se asocian significativamente a la Sexualidad. Se destacan, dentro de los primeros, la edad, el bienestar y el afrontamiento. Mientras entre el segundo grupo de factores se asociaron el contexto socio-económico, el género y los consumos culturales. Tales resultados son congruentes con las investigaciones realizadas sobre el tema. **Discusión.** Se enfatiza la importancia de la adolescencia para la adquisición de estilos de vida saludables o no en general, y de las conductas sexuales en particular. Teniendo en cuenta que los cambios a los que se enfrentan los adolescentes en esta etapa, es necesario atender a múltiples factores, individuales y sociales, que puedan influir en su desarrollo saludable.

El trabajo que aquí se presenta se encuentra enmarcado en el proyecto de la Tesis Doctoral: Los estilos de vida saludables en adolescentes provenientes de distintos contextos socio-económicos. Incidencia de factores individuales y sociales. Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Córdoba (Argentina).



1. Introducción

Los estilos de vida son comportamientos habituales y cotidianos, relativamente permanentes en el tiempo, y que caracterizan el modo de vida de un individuo (Lema Soto et al, 2009). Álvarez (2012) sostiene que actualmente, en el estudio de los estilos de vida, se ha producido un cambio de perspectiva. Se ha dejado de hacer foco en una postura individual, donde el centro es el comportamiento de las personas, y se considera una perspectiva que indaga por las condiciones materiales, sociales y culturales que favorecen la adopción de los comportamientos, es decir, una mirada más contextual o “estructural” de los estilos de vida.

Los estilos de vida se describen mediante siete dimensiones: (a) Actividad física, (b) Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, (c) Hábitos alimentarios, (d) Autocuidado y cuidado Médico, (e) Recreación y manejo del Tiempo Libre, (f) Sexualidad y (g) Sueño. Además, se definieron desde tres aspectos: en tanto prácticas, creencias y factores contextuales (Arrivillaga et al, 2003; Arrivillaga & Salazar, 2005). Como prácticas, constituyen un conjunto de pautas y hábitos comportamentales cotidianos de una persona. Son patrones de conducta individuales que demuestran cierta consistencia en el tiempo (Arrivillaga et al, 2003; Arrivillaga & Salazar, 2005). En relación con las creencias, juegan un importante papel en la regulación de las conductas de los individuos (Vazquez Treviño, 2015). Es un factor cognitivo asociado, determinante o predisponente de cambios conductuales y la adopción de estilos de vida saludables o no (Arrivillaga et al, 2003). Por último, sobre los factores contextuales puede decirse que es el ambiente familiar y cultural el que aporta los contenidos cognitivos que el adolescente asume como creencias propias, filosofías de vida, esquemas cognitivos, etc. (Vazquez Treviño, 2015).

Para este escrito sólo se informan las incidencias de los factores individuales y sociales en una de las dimensiones de los estilos de vida: la sexualidad. En ella se incluyen las prácticas orientadas a dar y recibir placer, donde se involucra el propio cuerpo y el de los otros. Estas prácticas pueden ser de riesgo para la salud si no se toman precauciones (por ejemplo, uso del preservativo, utilización de métodos anticonceptivos, etc.) o se hacen de forma inadecuada (Lema Soto et al, 2009).

La adolescencia suele identificarse como un período de exploración y experimentación con el sexo, esto es, de fantasías y realidades sexuales, de incorporación de la sexualidad en la identidad de la persona. En esta etapa, los jóvenes se plantean ciertas preguntas tales como: si son sexualmente atractivos, cómo comportarse sexualmente con sus parejas y



qué les deparará el futuro en lo que se refiere a la sexualidad. Además, deben decidir si mantendrán o no una relación romántica y/o sexual, si usarán o no métodos de protección, si cabe la posibilidad o no embarazarse. Es decir, los adolescentes pueden establecer un estilo de vida frente al manejo de la sexualidad (Fontanilla et al, 2011; Vargas-Barrantes & Araya-Alpizar, 2012).

2. Objetivos

Analizar la incidencia de factores individuales y sociales en la sexualidad en un grupo de adolescentes escolarizados.

3. Metodología

Se llevó a cabo una exploración, mediante el análisis de regresión jerárquica. Para la muestra, se seleccionaron de modo no aleatorio, dos escuelas de la Ciudad de Córdoba. El total de la muestra quedó conformado por 656 adolescentes de ambos sexos, con edades comprendidas entre 11 y 18 años ($M = 14,87$, $DT = 2,06$); 51,8% mujeres y 48,2% varones. El 58,5 % cursa sus estudios en un colegio público y 41,5 % en una escuela privada.

El análisis socio-demográfico de los datos indica que los sujetos pertenecen a ámbitos socio-económico y cultural diferentes según la institución educativa. Se estableció el nivel socio-económico considerando el tipo de trabajo y nivel de educación de los progenitores. Teniendo en cuenta estos datos y los criterios de clasificación del INDEC (2002), la muestra quedó conformada de la siguiente manera: quienes asisten a la escuela pública son jóvenes que provienen de sectores populares (20,4 %), Bajo inferior (11,9 %) y Bajo superior (15,7 %). Mientras que los adolescentes que pertenecen al colegio privado pertenecen a un ámbito Medio típico (6,1 %), Medio alto (2,6 %) y Alto (42,4 %). Un 0,9% no pudo ser clasificado por no reportar el nivel de instrucción del principal sostén o el tipo de trabajo que realiza.

3.1. Instrumentos

Instrumentos que indagan los estilos de vida:

- *Cuestionario de Prácticas y Creencias sobre Estilos de Vida* (Arrivillaga, Salazar & Gómez, 2002). Para el presente estudio se realizó una adaptación del cuestionario contando en su versión definitiva con 85 ítems que evalúan siete dimensiones: condición, actividad física y deporte, recreación y manejo del tiempo libre, autocuidado y cuidado



médico, hábitos alimenticios, consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, sueño y sexualidad. Para el presente trabajo sólo se analizan los ítems que corresponden a sexualidad en cuanto prácticas (ítems 35 a 39) y creencias (ítems 83 a 89). Los ítems pueden ser respondidos marcando 1 de 4 alternativas: nunca, algunas veces, frecuentemente o siempre, con puntajes que tienen un rango de 0 a 3. Los niveles de consistencia interna del instrumento fueron aceptables. Para la escala de prácticas el coeficiente Alfa de Cronbach fue .67; mientras que, para la escala de creencias, el coeficiente Alfa de Cronbach fue .75

- *Encuesta sobre Factores Contextuales relacionados con Estilos de Vida* (Arrivillaga, Salazar & Gómez, 2002). Para el presente estudio se realizó una adaptación del cuestionario contando en su versión definitiva con 38 ítems que indagan siete grupos de prácticas: condición, actividad física y deporte, recreación y manejo del tiempo libre, autocuidado y cuidado médico, hábitos alimenticios, consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, sueño y sexualidad. Para el presente trabajo sólo se analizan los ítems que corresponden a sexualidad en factores contextuales (ítems 46 a 53). Las categorías de calificación establecidas son: Presencia (P) o Ausencia (A) del factor, agrupadas en dimensiones de acuerdo al contexto y al estilo de vida. Para el factor contextual se considera: Familiar (F), Social (S), Ocupacional (O) y otros (Ot). Los niveles de consistencia interna para la escala de factores contextuales el coeficiente Alfa de Cronbach fue .62).

Instrumentos para indagar factores individuales

- *Escala de Bienestar Psicológico para adolescentes (BIEPS-J)* (Casullo, 2002). Consta de trece frases, donde cada una de ellas se responde en un formato de respuesta Likert con tres opciones de respuesta: de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo y en desacuerdo. Evalúa en cuatro dimensiones: control de situaciones, aceptación de sí mismo, vínculos psicosociales y proyectos. La confiabilidad de este instrumento es aceptable (Alpha de Cronbach .74)

- *Escala de Bienestar Social* (Keyes, 1998, adaptación de Blanco & Díaz, 2005). Presenta 25 ítems con un continuo de respuesta de 1 (totalmente en desacuerdo) a 7 (totalmente de acuerdo), donde el 4 es neutro. Evalúa la percepción que las personas tienen sobre cinco aspectos del entorno social, que facilitan su bienestar: integración social, aceptación social, contribución social, actualización social y coherencia social. Diferentes estudios



mostraron una buena consistencia interna (valores Alpha de Crombach comprendidos entre 0.83 y 0.69).

- *Escala de Afrontamiento para Adolescentes (ACS)* (Frydenberg & Lewis, 1997; adaptación de Casullo & Fernández Liporace, 2001). Consta de 80 ítems en total, donde setenta y nueve son cerrados y uno abierto, los cuales identifican las estrategias de afrontamiento más comunes utilizadas por los adolescentes. Los reactivos se puntúan mediante una escala Likert de cinco puntos (no me ocurre nunca o no lo hago, me ocurre o lo hago raras veces, me ocurre o lo hago algunas veces, me ocurre o lo hago a menudo, me ocurre o lo hago con mucha frecuencia).

- *Cuestionario de Eventos Vitales (Versión revisada)* (Barra et al, 2003). Presenta 28 ítems que indagan la ocurrencia de eventos vitales potencialmente estresantes y su impacto emocional, considerando como marco temporal los últimos seis meses. Para evaluar el impacto se utilizaron cuatro alternativas de respuestas que varían entre no me afectó nada (1 punto) y me afectó mucho (4 puntos). Además, se proporciona espacio para que los participantes agreguen otros eventos estresantes no considerados en el cuestionario.

- *Cuestionario de Apoyo Social percibido* (Gracia, Herrero & Musitu, 2002). Consta de 9 ítems que buscan conocer en forma detallada el tipo de relaciones de apoyo y la calidad de éstas. Los participantes deben indicar las personas más significativas para ellos, hasta un máximo de diez. Para cada una de esas personas deben responder nueve ítems: dos referidos a apoyo emocional, dos a apoyo consejo, dos a apoyo instrumental y tres referidos a la reciprocidad del apoyo percibido (lo que permite contrastar el grado de equilibrio en las relaciones).

- *Escala de Autoestima* (Rosenberg, 1973). Consiste en 10 preguntas, cinco ítems están formulados en forma positiva y los cinco restantes de manera negativa. Las respuestas se hacen en base a cuatro alternativas: muy en desacuerdo, en desacuerdo, de acuerdo y muy de acuerdo.

- *Escala de Depresión de Beck-II (BDI-II)* (Beck, Steer & Brown, 2006; adaptación de Brenlla & Rodríguez, 2006). Consta de 21 ítems que evalúa la severidad de la sintomatología depresiva. Se le pide a la persona que en cada ítem indique como se ha sentido en las últimas dos semanas. Cada ítem incluye síntomas y actitudes



representativos y es evaluado según una escala de cuatro puntos (de 0 a 3); cuanto mayor sea la puntuación, mayor será el nivel de depresión que presentará la persona.

- *Inventario Estado-Rasgo de Ansiedad* (Spielberger, Gorsuch, Lushene, Vagg & Jacobs, 1983; adaptación realizada por Leibovich de Figueroa, 1991). Consta de dos partes destinada a evaluar el estado (cómo se siente la persona en ese momento) y el rasgo de la ansiedad (la disposición a responder con ansiedad ante situaciones vividas como amenazantes). Cada una de las partes consta de veinte ítems que evalúa síntomas relacionados con ansiedad, con 4 opciones de respuesta.

Instrumentos para indagar factores sociales:

- *Encuesta socio-demográfica*, elaborada por la autora para caracterizar al adolescente y su grupo familiar.

- *Escala de Valoración de Estresores* (Morganett, 1995). Evalúa las áreas de interacción social que provocan mayores respuestas de estrés. Consiste en quince ítems que agrupan estresores en tres ámbitos, a saber: escolar, hogar y amigos. Las frases se puntúan mediante una escala Lickert con tres opciones de respuesta: ningún estrés, poco estrés y mucho estrés.

- *Cuestionario de Consumos Culturales*, elaborado por la autora Examina los bienes culturales relacionados con el entretenimiento (música, producción audiovisual, lectura y el uso de la tecnología), las salidas nocturnas y las actividades culturales

3.2. Procedimiento

Los cuestionarios fueron administrados de manera colectiva, en horario regular de clases, en las instituciones educativas donde asistían los participantes. El estudio cumplió con los valores éticos requeridos en la investigación con seres humanos (consentimiento informado y derecho a la información, protección de datos y confidencialidad, gratuidad, no discriminación y posibilidad de abandonar el estudio en cualquiera de sus fases).

4. Resultados

Se presentan los resultados que arroja el análisis de datos de una de las dimensiones que conforma los estilos de vida: la conducta sexual. Para ello se tuvo en cuenta los tres aspectos que los definen: prácticas, creencias y factores contextuales.



En la sexualidad como *práctica*, los factores sociales explicaron un 33% de la varianza ($F = 18,18, p < .00$). Las variables asociadas son Contexto socio-económico, Género, y Consumos culturales (Lectura), de forma negativa. En el segundo paso, al ingresar los factores individuales se incrementó un 22% la varianza explicada ($F_{\text{Cambio}} = 8,64, p < .00$). Los factores asociados son Edad, Bienestar social (Aceptación social), y Afrontamiento (Concentrarse en resolver el problema, Fijarse en lo positivo, Invertir en amigos íntimos, Acción social, Reducción de la tensión, Ignorar el problema), de forma positiva, y Contexto socio-económico, y Afrontamiento (Esforzarse y tener éxito, Buscar apoyo social, Buscar pertenencia, Hacerse ilusiones, Reservarlo para sí), de forma negativa. En total, los factores sociales e individuales explican en total un 55% de la sexualidad.

En la sexualidad como *creencias*, los factores sociales explicaron un 31% de la varianza ($F = 17,08, p < .00$). Las variables asociadas son Eventos Vitales, Consumos culturales (Música, y Celular), de forma positiva, y Contexto socio-económico, Edad, Género, y Consumos culturales (Internet), de forma negativa. En el segundo paso, al ingresar los factores individuales se incrementó un 17% la varianza explicada ($F_{\text{Cambio}} = 5,72, p < .00$). Los factores asociados son Eventos vitales, Consumos culturales (Celular), Bienestar Psicológico, Bienestar social (Contribución social, y Actualización social), y Afrontamiento (Distracción física, Acción social, Buscar apoyo espiritual, Hacerse ilusiones, y Falta de afrontamiento), de forma positiva, y Contexto socio-económico, Edad, Género, y Afrontamiento (Concentrarse en resolver el problema, Esforzarse y tener éxito, y Buscar ayuda profesional), de forma negativa. En total, los factores sociales e individuales explican en total un 48% de la sexualidad como creencias.

Por último, en relación con la sexualidad como *contexto*, los factores sociales explicaron un 21% de la varianza ($F = 9,92, p < .00$). Las variables asociadas son Edad y Eventos vitales, de forma negativa. Al ingresar los factores individuales se incrementó un 21% la varianza explicada ($F_{\text{Cambio}} = 6,21, p < .00$). Los factores asociados son Afrontamiento (Esforzarse y tener éxito, Buscar apoyo social, y Autoinculparse), de forma positiva, y Edad, Género, Bienestar social (Aceptación social, y Contribución social), y Afrontamiento (Invertir en amigos íntimos, Acción social, Buscar ayuda profesional, Falta de afrontamiento, y Reservarlo para sí), de forma negativa. En total, los factores sociales e individuales explican en total un 42% de la sexualidad como contexto.



En la Tabla 1, se presentan sólo aquellos factores que se asocian estadísticamente de manera significativa ($p < .00$, $p < .01$).

	<u>Prácticas</u>				<u>Creencias</u>				<u>Contexto</u>			
	<u>Paso 1</u>		<u>Paso 2</u>		<u>Paso 1</u>		<u>Paso 2</u>		<u>Paso 1</u>		<u>Paso 2</u>	
	<i>B</i>	<i>p</i>	β	<i>p</i>	β	<i>p</i>	β	<i>p</i>	β	<i>p</i>	β	<i>p</i>
Contexto	-0,51	0,00	-0,49	0,00	-0,24	0,00	-0,30	0,00	0,07		0,07	
Edad	0,05		0,16	0,00	-0,11		-0,13	0,01	-0,40	0,00	-0,51	0,00
Género	-0,18	0,00	-0,07		-0,36	0,00	-0,29	0,00	-0,06		-0,18	0,00
Eventos Vitales	0,07		-0,02		0,21	0,00	0,16	0,00	-0,18	0,00	-0,09	
Música	-0,05		-0,03		0,13	0,01	0,06		-0,07		-0,05	
Internet	-0,03		-0,06		-0,18	0,00	-0,09		-0,05		-0,06	
Celular	-0,02		0,02		0,14	0,00	0,14	0,00	-0,03		-0,06	
BIEPS-J			0,03				0,11				0,09	
Integración social			-0,02				0,03				-0,02	
Aceptación social			0,17	0,00			0,06				-0,10	0,05
Contribución social			0,02				0,17	0,00			-0,14	0,01
Actualización social			0,04				0,12	0,00			-0,01	
Coherencia social			0,03				0,01				0,01	
Concentrase en Resolver el Problema			0,21	0,00			-0,18	0,01			0,03	
Esforzarse y tener éxito			-0,12				-0,25	0,00			0,14	
Fijarse en lo positivo			0,13	0,01			0,01				0,00	
Buscar Apoyo Social			-0,41	0,00			-0,02				0,19	
Invertir en amigos íntimos			0,14	0,00			0,02				-0,24	0,00
Acción Social			0,26	0,00			0,16	0,01			-0,24	0,00
Buscar ayuda profesional			0,10				-0,23	0,00			-0,22	0,00
Hacerse Ilusiones			-0,17	0,00			0,17	0,00			0,07	
Falta de Afrontamiento			0,08				0,12				-0,16	0,01
Reducción de la tensión			0,13	0,01			0,02				0,04	
Autoinculparse			0,01				-0,05				0,13	0,01
Reservarlo para sí			-0,15	0,00			0,05				-0,10	
R2	0,33		0,55		0,31		0,48		0,21		0,42	
R2 corregida	0,31		0,51		0,30		0,44		0,19		0,37	
Cambio en R2	0,33		0,22		0,31		0,17		0,21		0,21	
Cambio en F	18,18		8,64		17,08		5,72		9,92		6,21	
Sig. Cambio en F	0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	

5. Discusión

El estudio muestra que, tanto los factores individuales como los sociales, se asocian significativamente a la Sexualidad. La cual fue considerada como una de las siete



dimensiones que definen los Estilos de Vida, en tanto prácticas, creencias y factores contextuales.

En la sexualidad como *práctica* y la incidencia de los *factores sociales*, los resultados coinciden con los reportados por otros estudios (Currie et al, 2012; Rincón Silva, 2013; Da Silva Lara & Najjar Abdo, 2015; González, Molina & Luttges, 2015). Los investigadores encontraron que los adolescentes provenientes de sectores socio-económicos medios y altos se inician más tardíamente en las prácticas sexuales y son, a su vez, quienes más métodos de protección utilizan (preservativos, pastillas anticonceptivas). En relación con el género, en el trabajo que aquí se presenta, se observó que son los varones quienes manifiestan ser activos sexualmente, en comparación con las mujeres. En contraposición, Faílde Garrido et al (2007) no encontraron diferencias significativas entre ambos grupos de adolescentes. En cuanto a la incidencia de los *factores individuales*, en concordancia con otros trabajos, en la muestra investigada se encontró que el inicio de las prácticas sexuales aumenta al ser adolescentes de mayor edad (González, Molina & Luttges, 2015).

En la sexualidad como *creencias*, dentro de los *factores sociales*, es destacable el papel del género. Tal como lo señalan otros estudios (Rincón Silva, 2013) para los adolescentes varones, las relaciones sexuales se convierten en un indicador de masculinidad, por lo que existe hacia ellos una mayor permisividad en materia sexual por parte de la sociedad. Mientras que, para las adolescentes mujeres se imponen determinadas exigencias: ser selectivas, conservar más tiempo la virginidad y relacionar el amor y los sentimientos con el sexo. Otro de los factores sociales que también incidió fue el de consumos culturales. A diferencia de otros estudios realizados por Félice (2013), aquí se encontró que es el consumo que se realiza de la música, el celular e internet, lo que incide en las conductas sexuales de los adolescentes. Félice (2013) encontró que se asociaba a las salidas nocturnas. Mientras que Rengifo Venegas et al (2014), lo asoció al consumo de televisión, especialmente de programas contenido sexual.

Por último, se indagó la sexualidad y los *factores contextuales*. Bello-Villanueva et al (2016) afirman que las actitudes personales de los adolescentes, junto con la percepción de las actitudes de las personas cercanas y significativas hacia el inicio de la actividad sexual, influyen sobre la disposición y toma de decisión a tener relaciones sexuales en los adolescentes.

En el estudio que aquí se presenta, se encontró que los *factores sociales* que inciden en la sexualidad según el contexto, son la edad y los eventos vitales. Es decir que, cuando el



ambiente familiar y cultural no aporta (o lo hace pobremente) contenidos cognitivos que el adolescente asuma como creencias propias, disminuye la edad de inicio de las prácticas sexuales. Por otra parte, se encontró que los jóvenes sexualmente activos tienen menos posibilidades de experimentar eventos vitales potencialmente estresantes.

En cuanto al género se acuerda con Rincón Silva (2013) cuando sostiene que el entorno social y las construcciones tradicionales de género ejercen influencia sobre los jóvenes, así como también sobre sus motivaciones, percepciones y vivencias del inicio de las relaciones sexuales. En concordancia con su estudio, en el trabajo que aquí se describe se observa una autorización diferencial del uso del cuerpo, que incluye la vinculación de las relaciones sexuales de las mujeres al amor y permisividad en los comportamientos sexuales del varón.

Sintetizando, puede resaltarse la importancia de la adolescencia para el establecimiento de los estilos de vida en general, y de las conductas sexuales en particular, se relaciona con los cambios psicológicos y contextuales que tienen lugar durante estos años. Los jóvenes realizan sus primeras salidas y reuniones con sus iguales sin la presencia de sus padres y comienzan a ganar autonomía para tomar algunas decisiones relacionadas con el ocio y el estilo de vida (actividades extraescolares,

consumo de sustancias, prácticas sexuales, etc.). Es por ello que en este momento de transición aparecen muchas oportunidades para el desarrollo personal pero también marcan una etapa de gran vulnerabilidad y riesgo, dado que se trata de una edad crítica para el ensayo y aprendizaje de hábitos perjudiciales para la salud (Hernando, Oliva & Pertegal, 2013).

Existe consenso entre los investigadores al afirmar que los estilos de vida y las conductas sexuales se encuentran determinados tanto por aquellos factores individuales o personales, como por los sociales (García-Laguna et al, 2012). Asimismo, varían según los determinantes socio-demográficos y el estatus socio-económico (Tortosa, Seguí-Gómez, De la Fuente, Alonso & Martínez-González, 2008; García-Laguna et al, 2012). Dado los cambios a los que se enfrentan los adolescentes en esta etapa, es necesario atender a todos aquellos aspectos que puedan influir en su desarrollo saludable.



Referencias

Arrivillaga, M., Salazar, I. C. & Correa, D. (2003). Creencias sobre la salud y su relación con las prácticas de riesgo o de protección en jóvenes universitarios. *Colombia Médica*, 34 (4), pp. 186-195.

Arrivillaga, M. & Salazar, I. C. (2005). Creencias relacionadas con el estilo de vida de jóvenes latinoamericanos. *Psicología Conductual*, 13 (1), pp. 19-36.

Bello-Villanueva, A., & Palacio, J., & Vera-Villaruel, P., & Oviedo-Trespacios, O., & Rodríguez-Díaz, M., & Celis-Atenas, K., & Pavez, P. (2016). Construcción y validación de una escala para evaluar salud sexual y reproductiva en adolescentes mujeres de la Región Caribe Colombiana.. *Universitas Psychologica*, 15 (1), 15-31.

Currie, C.; Zanotti, C.; Morgan, A.; Currie, D.; de Looze, M.; Roberts, C.; Samdal, O.; Smith, O. & Barnekow, V. (2012). Social Determinants of Health and Well-being among young people. Health behaviour in school-aged children (HSBC) study: International report from the 2009/2010 survey. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

Da Silva Lara, L. & Najjar Abdo, C. (2015). Aspectos da atividade sexual precoce. *Ambulatório de Estudos em Sexualidade Humana*, Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Brasil. DOI: 10.1590/SO100-720320150005207.

Faílde Garrido, J. M.; Lameiras Fernández, M. & Núñez Mangana, A. M. (2007). Conducta sexual segura y hábitos de salud en jóvenes españoles de 14 a 24 años. *SUMMA Psicológica UST*, 4 (2), pp. 21-33.

Felice, M. I. (2013). "La previa" en jóvenes de sectores medios altos de la Ciudad de Buenos Aires: Un microclima de diversión nocturna. *Question*, 1 (37), pp. 275-288.

Fontanilla, S.; Bello, A. M. & Palacio, J. (2011). Conocimientos, habilidades de aserción sexual y toma de decisiones en función de la intención de los comportamientos sexuales y reproductivos en adolescentes. *Psicogente*, 14 (26), pp. 294-309.



García-Laguna, D. G.; García-Salamanca, G. P.; Tapiero-Paipa, Y. T. & Ramos C., D. M. (2012). Determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de jóvenes universitarios. *Hacia la promoción de la salud*, 17 (2), pp. 169-185.

González, E.; Molina, T. & Luttges, C. (2015). Características de la educación sexual escolar recibida y su asociación con la edad de inicio sexual y uso de anticonceptivos de adolescentes chilenas sexualmente activas. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 80 (1), pp. 24-32.

Hernando, A.; Oliva, A. & Pertegal, M. A. (2013). Diferencias de género en los estilos de vida de los adolescentes. *Psychosocial Intervention*, 22, pp. 15-23.

Lema Soto, L. F.; Salazar Torres, I. C.; Varela Arévalo, M. T.; Tamayo Cardona, J. A.; Rubio Sarria, A. & Botero Polanco, A. (2009). Comportamiento y salud de los jóvenes universitarios: satisfacción con el estilo de vida. *Pensamiento Psicológico*, 5 (12), pp. 71-88.

Oliva Delgado, A. (2015). Los activos para la promoción del desarrollo positivo adolescente. *Metamorfosis. Revista del Centro Reino Sofía sobre Adolescencia y Juventud*, 3, pp. 32-47.

Rengifo Venegas, S.; Uribe Godoy, V. & Yporra Quijandría, K. (2014). Inicio temprano de las relaciones sexuales adolescentes escolares de la Ciudad de Ica 2014. *Revista Médica Panacea*, 4 (1), pp. 8-12.

Rincón Silva, E. (2013). Primera relación sexual en adolescentes escolares de Montelíbano (Córdoba, Colombia): un análisis desde sus relatos. *Revista Colombiana de Enfermería*, 8 (8), pp. 61-73.

Royuela Ruiz, P.; Rodríguez Molinero, L.; Marugán de Miguelsanz, J. M. & Carbajosa Rodríguez, V. (2015). Factores de riesgo de la precocidad sexual en adolescentes. *Revista Pediátrica de Atención Primaria*, 17, pp. 127-136.

Tortosa, A.; Seguí-Gómez, M.; De la Fuente, C.; Alonso, A. & Martínez-González, A. M. (2008). Diferencias en estilos de vida y calidad de la información autorreferida según nivel de estudios: Proyecto SUN. *Rev Med Univ Navarra*, 52 (3), pp. 15-19.

Vargas-Barrantes, E. & Araya-Alpizar, C. (2012). Influencia de las condiciones socio-demográficas en las actitudes y el comportamiento en sexualidad que expresan las y



los jóvenes de noveno año provenientes de un colegio público del Cantón Central de Alajuela, Costa Rica. *Población y Salud en Mesoamérica*, 10 (1), 1-14.

Vazquez Treviño, M. G. (2015). Factores de riesgo para el consumo de tabaco en la adolescencia: Estado Tamaulipas, México. [Tesis Doctoral]. Universidad de Alicante.