



Riesgos en la conducta del adolescente en una Institución de Educación Pública, Ecuador

Risks in adolescent behavior in a public institution, Ecuador

Riscos no comportamento do adolescente em uma instituição pública de ensino, Equador

Anita Maggie Sotomayor-Preciado ^I
asotomayor@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-3616-7633>

Carmen Liliana Paccha-Tamay ^{II}
cpaccha@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-7323-2764>

Irlandia Deifilia Romero-Encalada ^{III}
cpaccha@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0001-7938-733X>

Karina Elizabeth García-Galarza ^{IV}
kgarcia@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0003-4500-1317>

Correspondencia: asotomayor@utmachala.edu.ec

Ciencias de la salud
Artículo de investigación

***Recibido:** 21 de febrero de 2020 ***Aceptado:** 28 de marzo de 2020 * **Publicado:** 26 de abril de 2020

- I. Especialista en Gerencia y Planificación Estratégica en Salud, Magíster en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local, Licenciada en Enfermería, Universidad Técnica de Machala, Ecuador.
- II. Magíster en Salud Pública, Licenciada en Enfermería, Universidad Técnica de Machala, Ecuador.
- III. Magíster en Gerencia Clínica en Salud Sexual y Reproductiva, Licenciado en Enfermería, Universidad Técnica de Machala, Ecuador.
- IV. Magíster en Docencia y Gerencia en Educación Superior, Ingeniera de Sistemas, Universidad Técnica de Machala, Ecuador.

Resumen

El objetivo de este estudio fue identificar los factores de riesgo que inciden en la conducta de los adolescentes del Colegio de Bachillerato El Progreso. La investigación fue de tipo descriptivo, transversal. El escenario fue la Parroquia Progreso del Cantón Pasaje de la Provincia de El Oro. La población estudio estuvo integrada por 219 estudiantes de los cuales se extrajo una muestra no probabilística de 79 sujetos con edades comprendidas entre diez a diecisiete años de edad. Los resultados señalaron que 50.6% no consume alcohol y cigarrillo, el 26.6% consume de un a dos veces al mes; el 50.6% aun no inician relaciones sexuales, el 35.4% lo ha hecho a los doce años de edad; el 49.4% desconoce de los métodos anticonceptivos, 21.5% reconoce al preservativo como método anticonceptivo de protección; no prefieren ninguna atención medica ante los problemas de salud y 74.7% refiere que con la madre es con quien tienen mayor comunicación. Conclusiones: el consumo de drogas legales, el inicio de relaciones sexuales a temprana edad pone en riesgo de la salud de los adolescentes; la comunicación familiar es un factor incidente en la formación de la conducta del adolescente. Además, se resalta la importancia de brindar educación sexual tanto a los jóvenes como a sus familias.

Palabras claves: Adolescencia; factores de riesgo; conducta; comportamiento.

Abstract

The objective of this study was to identify the risk factors that affect the behavior of adolescents of the College of Baccalaureate El Progreso. The research was descriptive, transversal. The scenario was the Progreso Parish of the Passage Canton of the Province of El Oro. The study population consisted of 219 students from which a non-probabilistic sample of 79 subjects with ages ranging from ten to seventeen years of age was extracted. The results indicated that 50.6% do not consume alcohol and cigarettes, 26.6% consume one to two times a month; 50.6% have not yet initiated sexual relations, 35.4% have done so at twelve years of age; 49.4% are unaware of contraceptive methods, 21.5% recognize the condom as a method of contraceptive protection; they do not prefer any medical attention to health problems and 74.7% say that it is with the mother who they have the most communication with. Conclusions: the consumption of legal drugs, the beginning of sexual relations at an early age puts the health of adolescents at risk; Family communication is an incident factor in the formation of adolescent behavior. In addition,

the importance of providing sexual education to both young people and their families is highlighted.

Keywords: Adolescence; risk factors; behavior; behavior.

Resumo

O objetivo deste estudo foi identificar os fatores de risco que afetam o comportamento de adolescentes do Colégio de Bacharelado El Progreso. A pesquisa foi descritiva, transversal. O cenário foi a Paróquia de Progreso, no cantão de Passage, na província de El Oro. A população do estudo foi composta por 219 estudantes, dos quais foi extraída uma amostra não probabilística de 79 indivíduos com idades entre dez e dezessete anos. Os resultados indicaram que 50,6% não consomem álcool e cigarro, 26,6% consomem uma a duas vezes por mês; 50,6% ainda não iniciaram relações sexuais, 35,4% o fizeram aos doze anos de idade; 49,4% desconhecem os métodos contraceptivos, 21,5% reconhecem o preservativo como um método de proteção contraceptiva; eles não preferem atenção médica a problemas de saúde e 74,7% dizem que é com a mãe que eles têm mais comunicação. Conclusões: o consumo de drogas legais, o início das relações sexuais em tenra idade põe em risco a saúde dos adolescentes; A comunicação familiar é um fator incidente na formação do comportamento do adolescente. Além disso, destaca-se a importância de oferecer educação sexual aos jovens e suas famílias.

Palavras-chave: Adolescência; Fatores de risco; conduta comportamento

Introducción

La Organización Mundial de la salud define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, paralelamente clasifica bajo el concepto de juventud el periodo que comprende entre los 15 y los 24 años y finalmente concibe como gente joven a quienes tienen de 10 a 24 años de edad (OMS, 2001). Desde el punto de vista cualitativo, la adolescencia es el tránsito de la niñez a la vida adulta, siendo un periodo de enormes cambios en lo fisiológico, cognitivo y psicosocial, que de alguna manera son influenciados por cambios hormonales y socio ambientales. (Pajuelo, y col 2015). Este es un periodo donde se adquieren y se consolidan los estilos de vida, al reforzarse algunos comportamientos adquiridos en la infancia y se incorporan otros provenientes de diferentes entornos de influencia como la familia, los amigos, la escuela, los medios de comunicación, las instituciones y la sociedad en general. Por ese motivo es

interesante poder establecer hábitos saludables durante la adolescencia a fin de evitar problemas presentes y futuros (Rodrigo 2004).

Uno de los aspectos resaltantes es que, en esta etapa de la vida, los adolescentes deberán hacer frente a una serie de contradicciones, confusiones y constantes luchas entre la dependencia que tienen de sus padres y la gran necesidad que sienten de auto confirmación e independencia, lo que los expone a una serie de riesgos que pueden ocasionar que incurran a conductas inadecuadas que pueden incidir en su salud, entendida integralmente.

En tal sentido, según la Organización Mundial de la Salud, los problemas más importantes en la etapa de la adolescencia, surgen de situaciones generadoras de riesgo, las cuales hacen que adopten comportamientos de riesgo con consecuencias biomédicas, pero también sociales, personales o psicológicas. Por tanto, el estudio de las conductas de riesgo en adolescentes ha adquirido relevancia en la actualidad en virtud del incremento de adolescentes involucrados en comportamientos como actos delincuenciales, la experimentación con drogas, la deserción escolar, los embarazos no deseados, las manifestaciones de violencia, el pandillaje, entre otros. Para Castaño y col. (2014), señalan que los adolescentes tienen 4.4 veces más probabilidad de consumir alcohol si su padre consume; 4.6 veces más, si es el hermano y 10.4 veces si su mejor amigo consume.

Otros autores como Twiss, (2007) han indicado que las principales causas de morbilidad y mortalidad entre los adolescentes tienen que ver con factores ambientales y comportamentales (Rivas y Fernández, 1996), siendo algunas de ellas, los accidentes de tráfico, las enfermedades de transmisión sexual y los embarazos no deseados, problemas en los que están estadísticamente sobre representados.

Bajo este contexto, se pretende identificar los factores de riesgos que inciden en la conducta en los adolescentes del Colegio de Bachillerato El Progreso del Cantón Pasaje, durante el periodo mayo 2017- agosto 2018.

Desarrollo

La adolescencia es una etapa de transición entre la niñez y la edad adulta. Se concibe la adolescencia como una de las etapas del desarrollo humano caracterizado por el intenso cambio

físico, psicológico, y social que se inicia en la pubertad entre los 11 y 13 años, se consolida entre los 14 y 16 años y culmina aproximadamente a los 19 años.

Es un período de desarrollo caracterizado por una serie de cambios críticos relativos a la madurez física, la sexualidad, los procesos cognitivos, las emociones y las relaciones con otras personas; es decir, los cambios no son sólo físicos sino también mentales y sociales. Durante estos años los adolescentes aumentan su capacidad de pensamiento abstracto y acaban haciendo planes y estableciendo metas a largo plazo.

Muchas teorías psicológicas tratan de explicar los complejos procesos que se suceden en la adolescencia, autores como Molla, han dado relevancia a la teoría postulada por Erickson, según el cual existen dos tareas diferentes para la adolescencia: la primera de ellas es la "identidad vs. Difusión de rol", la cual requiere que la persona cuestione los antiguos valores sin un sentido de temor o pérdida de la identidad y avance gradualmente hacia un sentido de identidad y propósito más maduro. La segunda tarea, "intimidad vs. Aislamiento", es necesaria para que el individuo prepare el terreno para establecer y mantener unas relaciones personales satisfactorias, aprendiendo a compartir la intimidad sin ningún tipo de inhibición ni temor.

Ahora bien, como se ha señalado en párrafos anteriores, esta etapa de la vida de los seres humanos lo hacen susceptible a enfrentarse a factores de riesgos que pueden incidir en su salud. Puede entenderse a estos como un conjunto de situaciones, circunstancias o características: personales, sociales, económicos, culturales y otros, el cual constituye un patrón de vulnerabilidad para el adolescente. Estos factores de riesgo revelan las situaciones en las que se puede originar el inicio de la carencia de habilidades, pero no se puede considerar que tales factores sean la causa. Por tanto, es necesario hablar en términos de probabilidad y no de determinación, es por ello que no se puede entender cada uno de ellos en forma aislada, sino que debe ser considerado en interacción recíproca y dinámica.

En tal sentido, según Bonilla (2006) los comportamientos de riesgo en adolescentes estarían relacionados con aquellas conductas que pudiesen interferir el logro de las tareas normales del desarrollo, la dificultad para asumir plenamente nuevos roles sociales, la adquisición de habilidades sociales, el despliegue de sentimientos de adecuación y competencia social. Del mismo modo, puede pensarse en que tales conductas pueden comprometer la salud, el proyecto de vida y la supervivencia propia y de otros; sin embargo, estos comportamientos también pueden formar en algún sentido, parte de un proceso normal de adaptación social, a través de los

cuales los individuos se ubican en un medio social determinado y aprenden a sobreponerse fortaleciendo otras conductas positivas que pueden formar parte de la adultez.

La revisión de la literatura, específicamente Perales (1998) señala la existencia de una serie de rasgos de personalidad, educación que hacen más vulnerable a los adolescentes para iniciarse y llegar a un comportamiento de riesgo, clasificándolo como factores de riesgo personal: inconformismo social, la baja motivación para el rendimiento académico, la independencia, la rebeldía, la tendencia a la búsqueda de sensaciones nuevas e intensas como el fumar o beber alcohol, la tolerancia a la desviación, las tendencias antisociales tempranas (agresividad, delincuencia, ...) la carencia de habilidades sociales (autoestima, asertividad, autocontrol, etc.)

Por otra parte, Florenzano (1998) describe la existencia de factores sociales como la estructura de familia (padres presentes o ausentes), la comunicación familiar (frecuencia, amplitud), la crisis de la edad adulta (de los padres y su manejo intrafamiliar), los conflictos familiares (violencia, abuso sexual), los ejemplos familiares como los hábitos, drogas, entre otros; las normas éticas y morales flexibles-estrictas-muy permisiva, la presión negativa por otros adolescentes para que actúe según deseos del grupo, los valores sociales: que promuevan el dinero, el placer, la satisfacción inmediata, la prepotencia del poder, etc., por encima de la justicia, lealtad, honestidad y principios morales, la facilidad de comunicación, viajes y turismo; pero para una determinada clase social de adolescentes de alto poder adquisitivo. Todos estos elementos de orden social pueden considerarse como influyentes en la conducta de los adolescentes. Desde el punto de vista económico, Jiménez y col (2007) mencionan que esta dimensión puede incidir, tal es el caso del bajo ingreso familiar, el número extenso de miembros de la familia, la prolongación del periodo de educación formal que aunado a la situación de escasas oportunidades educacionales y laborales, prolongan la dependencia económica, la desigualdad de oportunidades en términos de acceso a los sistemas de salud educación, trabajo, empleo del tiempo libre y bienestar social, padres que trabajan todo el día, dejando al adolescente sin control, las características de la vivienda no adecuadas, la carencia de servicios básicos (agua, desagüe, luz), los adolescentes que trabajan y dejan de estudiar para ayudar en su casa.

Ahora bien, partiendo de lo señalado y tomando como referencia algunas investigaciones como la realizada por Sánchez, Dávila y Ponce (2015) se tiene que por ejemplo, la primera relación sexual se inicia cada vez a edades más tempranas, lo que propicia un manejo inadecuado de la sexualidad, además, en los adolescentes existe escasa habilidad de comunicación interpersonal, lo

que dificulta la negociación con la pareja ante situaciones vinculadas con las relaciones sexuales y el uso de métodos anticonceptivos, situación que los expone a riesgos como embarazos no planeados, abortos e infecciones de transmisión sexual.

Materiales y Métodos

El estudio fue de tipo descriptivo, transversal. El escenario fue la Parroquia Progreso del Cantón Pasaje de la Provincia de El Oro. La investigación se efectuó durante el período de mayo 2017 - agosto 2018. La población estudio estuvo integrada por 279 estudiantes del Colegio de Bachillerato El Progreso y. El tipo de muestreo utilizado fue el método no probabilístico en virtud del establecimiento de criterios de inclusión:

- Estudiantes del Colegio de Bachillerato El Progreso
- De ambos sexos
- Edades comprendidas entre los 10 y los 17 años de edad
- Que cursen estudios de primer año de bachillerato y noveno año de educación básica.

Partiendo de lo anterior, la muestra quedó conformada por 79 jóvenes.

Para la recolección de datos se utilizó un instrumento: cuestionario socio demográfico con informaciones sobre edad, sexo, escolaridad, se estudia actualmente, consumo de alcohol y cigarrillo, inicio de relaciones sexuales, conocimientos de métodos anticonceptivos, atención en salud y comunicación de los adolescentes.

La recolección de datos fue realizada mediante el contacto directo con los adolescentes a través de una encuesta, en local reservado, con fecha y horario previamente agendado de acuerdo con la disponibilidad. Los participantes aceptaron participar de la investigación y firmaron el Término de Consentimiento Libre y Esclarecido, después de recibir información sobre la naturaleza y los objetivos de la investigación. Los cuestionarios fueron aplicados individualmente y en un único encuentro.

Para el tratamiento de la información se desarrolló una base de datos con cada una de las interrogantes, la tabulación Software y el análisis en SPSS. Versión 22.

Resultados y discusión

De un total de 219 adolescentes escolarizados, 79 cumplieron los criterios de inclusión para participar en el estudio. La edad los adolescentes fue el 83.5% tuvo 17 años, el 11.4% 16 años de edad; el 50.6% fueron mujeres y el 49.4% hombres. En la Tabla 1 muestra variables relacionadas con esta población. Allí se observa que 50.6% de los encuestados no consumen alcohol; 26.6% ingiere bebidas alcohólicas una a dos veces al mes; el 17.7% de una a dos veces a la semana y 5.1% menciona que bebe diariamente.

Tabla 1: Consumo de alcohol en los adolescentes

	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	40	50.6%
1-2 veces al mes	21	26.6%
1-2 veces a la semana	14	17.7%
Diariamente	4	5.1%
Total	79	100.0%

Fuente: datos tabulados por autores

También se observa en la tabla 2 que el 35,4% han iniciado su actividad sexual a los 12 años; el 34,2% de los entrevistados aun no tienen relaciones sexuales; mientras que el 26,6% de la población estudio tienen sexo desde los 13 años de edad y el 3,8% han iniciado su vida sexual desde los 14 años.

Tabla 2: Edad de inicio de vida sexual de los adolescentes

	Frecuencia	Porcentaje
No inicia	27	34.2%
12 años	28	35.4%
13 años	21	26.6%
14 años	3	3.8%
Total	79	100.0%

Fuente: datos tabulados por las autoras

Con relación a las variables de conocimientos y experiencias sobre métodos anticonceptivos en los estudiantes del Colegio de Bachillerato Progreso; el 49.4% desconocen los métodos de protección durante las relaciones sexuales; el 21.5% utilizan el preservativo durante sus

relaciones sexuales; 16,5% se sienten seguros con los métodos naturales y el 12,7% de las adolescentes se protegen con anticonceptivos hormonales. Ver Tabla

Tabla 3: Métodos anticonceptivos conocidos por el adolescente

	Frecuencia	Porcentaje
Desconoce	39	49.4%
Anticonceptivos hormonales	10	12.7%
Preservativo	17	21.5%
Metodos naturales	13	16.5%
Total	79	100.0%

Fuente: datos tabulados por las autoras

En la Tabla 4 se observa el resultado de la variable de comunicación de los adolescentes; el 74.7% de la población estudio tienen mayor confianza con sus madres para hablar sobre temas de sexualidad; un 10.1% de estudiantes prefieren platicar con sus abuelos; el 5,1% dialogan con sus padres o tíos; el 3,8% de los alumnos piden orientación a sus profesores.

Tabla 4: Comunicación de los adolescentes sobre sexualidad

	Frecuencia	Porcentaje
Madre	59	74.7
Padre	4	5.1
Abuelos	8	10.1
Tíos	4	5.1
Profesores	3	3.8
Otros	1	1.3
Total	79	100.0

Fuente: datos tabulados por las autoras

En la investigación participaron 79 estudiantes de una institución educativa del Cantón Pasaje. Los resultados de este estudio muestran que los adolescentes no consumen alcohol frente a los que si hacen es un indicador relevante en la conducta del adolescente. Los estudiantes con inicio temprano de relaciones coitales, cuando se comparan con los que no han iniciado relaciones

sexuales, son de menor edad. Así mismo, el desconocimiento de métodos anticonceptivos los hace más susceptibles de embarazo precoz e infecciones de transmisión sexual.

Según el Instituto Nacional de estadísticas y Censos (INEC) 2016, el consumo de sustancias legales en la población adolescente es un problema de salud pública en Ecuador, más de 900 000 ecuatorianos consumen alcohol, el 89,7% es de hombres y el 10,3%, de mujeres. La mayoría lo hace a partir de los 12- 18 años. (INEC, 2016) Si bien es cierto en nuestro estudio la ingesta de alcohol en los alumnos es de 26,6% con una frecuencia de 1 a 2 veces al mes, no obstante, en un futuro generen costos de atención en salud por parte de la familia y gobiernos. Específicamente el abuso de alcohol a edades tempranas se relaciona con problemas de salud, deserción escolar, sexo no planificado, problemas legales, alteraciones afectivas e inicio al consumo de sustancias ilegales.

Garc y col (2012) estudiaron las conductas sexuales de los adolescentes de 12-17 años de Andalucía os resultados principales mostraron que variables relacionadas con perfil demográfico, epidemiológico, sociocultural y familiar de los adolescentes ha cambiado en las últimas décadas. (Garc y Benem, 2016)

La Organización Mundial de la Salud define como adolescencia, y que divide en dos fases: adolescencia temprana, de 10 a 14 años de edad, y tardía, de 15 a 19 años de edad. En la adolescencia temprana aparecen los caracteres sexuales secundarios, hay fantasías sexuales, preocupación por los cambios puberales e incertidumbre sobre la apariencia; es un periodo de turbulencia, con gran ambivalencia afectiva, en la adolescencia media y tardía aumenta la experimentación sexual y hay cambios imprevisibles de conducta, así como sentimientos de invulnerabilidad. (Rodríguez y Traverso: 2012)

Situación que explica, como resultado de una multidiversidad de factores de riesgo para inicio de las relaciones sexuales a temprana edad tanto biológicos, sociales, económicos y culturales, en relación a la edad de inicio, lo que refuerza el hecho de que hoy en día los adolescentes vivencian el ejercicio de su sexualidad a muy temprana edad exponiéndose a múltiples riesgos para la salud, lo que podría truncar su desarrollo personal. (Garc y Benem, 2016)

En un estudio realizado en Cuba, se encontró que, en cuanto al conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes, 100% reconoció el condón, seguido de hormonales orales e inyectables en 97% y 93.5%, respectivamente. Sánchez y col (2015) encontró que existe mayor conocimiento por parte del sexo femenino, pero sin diferencias significativas en relación

con los varones. Una investigación realizada por Torruco, Domínguez, y Aguilar, (2000) reveló que el 80% de las mujeres entre 12 y 24 años, no utilizaron métodos anticonceptivos durante su PES; además, el 90% de los hombres entre 12 y 14 años, y el 56% con edades entre 15 y 19, tampoco los usaron. En relación con el conocimiento de la existencia de métodos anticonceptivos los resultados de esta investigación coincidieron con el reportado por los investigadores antes señalados en cuanto a la utilización de métodos anticonceptivos durante su experiencia sexual.

Seguramente lo que más contribuye a la formación de la conciencia en la niñez y en la adolescencia es el juicio de los demás, y, en especial, el juicio de aquellos en quien más se confía y se cree. (Fernández, 2014) en un estudio por Cid y Pedrao (2011), un 63,25% de las encuestadas respondió que la comunicación con su madre era buena, siendo más fácil y existiendo un mayor grado de apertura, mientras que con el padre sólo un 27% contestó lo mismo, por lo que este sub-factor se consideraría de alta vulnerabilidad.

La familia cumple un rol primordial en el desarrollo de cada uno de sus integrantes, es moduladora y promotora de emociones y sentimientos, es escenario constante de modelos de conducta, transmisora de valores y normas de convivencia. La familia es el primer pilar del desarrollo de un vínculo adecuado basado en la dedicación, el afecto, la comunicación, la cohesión, la adaptabilidad, etc.

Por todo ello, los modelos parentales y de otros adultos significativos en la vida del adolescente desempeñan un papel trascendental, ya que ejercen una importante influencia en el desarrollo de hábitos de vida, formas de expresar afectos, relacionarse con los demás, de resolver conflictos y de desarrollar conductas de auto-cuidado. Por este motivo, el trabajo conjuntamente con los padres, en muchos casos, será uno de los pilares del tratamiento.

De acuerdo a los datos obtenidos en la investigación se concluye que en los adolescentes el consumo de sustancias legales como es alcohol y cigarrillo es en menor frecuencia, el inicio de la actividad sexual es a partir de los 12 años, por lo tanto, la mayoría de estos adolescentes aun no tienen vida sexual activa, presentan un déficit de conocimientos sobre métodos anticonceptivos existentes, preservativo es el método anticonceptivo más conocido; por lo que se cree necesaria una mayor concienciación de esta población para el uso de métodos anticonceptivos no solo para evitar el embarazo, sino para evitar contagios sexuales, y como consecuencia mejorar los resultados en salud.

Referencias

1. Arrijoja, G., Galera, S., Torres, A., Aguila, S., Avila, M., y Morales F. (2017). Factores de riesgo para el consumo de alcohol en adolescentes estudiantes. SMAD. Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição Em Português), 13(1), 22. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v13i1p22-29>
2. Bahamón, M., Viancha, M., y Tobos, A. (2014). Prácticas y conductas sexuales de riesgo en jóvenes: una perspectiva de género. Psicología Desde El Caribe. Universidad Del Norte, 31(2), 327–353. <https://doi.org/10.14482/psdc.31.2.3070>
3. Bonilla, S., (2006) Factores de riesgo que influyen en el desarrollo personal - social de los adolescentes de la institución educativa n° 06 “julio c. Tello” de Fortaleza, distrito de Ate-Vitarte
4. Castaño, J., Castro, C., García, G., García, M., Morales, L., Rivera, B., Zapata, M. (2014). Conocimientos sobre sexualidad y Prácticas sexuales en Adolescentes de 8 a 11 grado en una Institución educativa de la ciudad de Manizales, Colombia, 2013. Salud Uninorte, 30(3), 13.
5. Cid, P., y Pedrao, L. (2011). Factores familiares protectores y de riesgo relacionados al consumo de drogas en adolescentes. Revista Latinoamericana. Enfermagen, 13(738), 87–94. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000700011>
6. Fernández, A. (2014). Adolescencia, crecimiento emocional, proceso familiar y expresiones humorísticas. Educar, 50(2), 445–466.
7. Florenzano R. (1998). El adolescente y sus conductas de riesgo. Santiago: Ediciones Universidad Católica de Chile.
8. Garc, G., y Benem, M. (2016). Conocimientos, actitudes y prácticas de salud sexual y reproductiva en adolescentes. I Reunión Internacional de Investigación y Educación Superior En Enfermería, (March), 8. Documento en línea. Disponible en https://www.researchgate.net/profile/Guillermina_Garcia_Madrid/publication/299402694_Conocimientos_actitudes_y_practicas_de_salud_sexual_y_reproductiva_en_adolescente/s/links/56f41b2608ae7c1fda2d71cb/Conocimientos-actitudes-y-practicas-de-salud-sexual-y-re

9. Jiménez, T., Murgui, S., Estévez, E., y Musitu, G. (2007). Comunicación familiar y comportamientos delictivos en adolescentes españoles: El doble rol mediador de la autoestima. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 39, 473-485.
10. López G, Perea, A., PadrónM., y Espinoza, E. (2014). Entrevista con el adolescente, 229–237.
11. Molla, M., (1978) “La Identidad del Adolescente” Lima-Perú Capítulo IV, pp.79.
12. Organización Mundial de la Salud (OMS) (2001). Briefing note 3 on adolescent health-Provision of health services. Briefing Notes on Selected Adolescent Health Issues. Geneva, World Health Organization, Department of child and Adolescent Health andDevelopment.
13. Pajuelo R., Sánchez, J., Álvarez, D., Tarqui, C., y Agüero, R. (2015). Peso bajo, sobrepeso, obesidad y crecimiento en adolescentes en el Perú 2009-2010 TT - Low weight, overweight, obesity and growth in adolescents in Peru 2009-2010. *An. Fac. Med.*, 76(2), 147–154. Documento en línea.. Disponible en <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/11141/10087>
14. Perales A., (1998) “Salud mental y desarrollo humano en el Perú”. Pág. 60-70.
15. Rodríguez, J., y Traverso C. (2012). Conductas sexuales en adolescentes de 12 a 17 años de Andalucía. *Gaceta Sanitaria*, 26(6), 519–524. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2012.02.005>
16. Sánchez, M., Dávila, R., y Ponce- E.. (2015). Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. *Atención familiar*, 22(2), 35–38. [https://doi.org/10.1016/S1405-8871\(16\)30044-X](https://doi.org/10.1016/S1405-8871(16)30044-X)
17. Torruco, M., Domínguez, G., y Aguilar, C. (2000). Factores asociados al uso de métodos anticonceptivos durante la primera experiencia sexual.

References

1. Arrijoja, G., Galera, S., Torres, A., Aguila, S., Avila, M., and Morales F. (2017). Risk factors for alcohol consumption in adolescent students. *SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição Em Português)*, 13 (1), 22. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v13i1p22-2>

2. Bahamón, M., Viancha, M., and Tobos, A. (2014). Sexual risk practices and behaviors in young people: a gender perspective. *Psychology from the Caribbean*. Universidad Del Norte, 31 (2), 327–353. <https://doi.org/10.14482/psdc.31.2.3070>
3. Bonilla, S., (2006) Risk factors that influence the personal and social development of adolescents of the educational institution n ° 06 “July c. Tello ”from Fortaleza, Ate-Vitarte district
4. Castaño, J., Castro, C., García, G., García, M., Morales, L., Rivera, B., Zapata, M. (2014). Knowledge about sexuality and sexual practices in adolescents from 8 to 11 grade in an educational institution of the city of Manizales, Colombia, 2013. *Salud Uninorte*, 30 (3), 13.
5. Cid, P., and Pedrao, L. (2011). Family protective and risk factors related to drug use in adolescents. *Latin American Magazine Enfermagen*, 13 (738), 87–94. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000700011>
6. Fernández, A. (2014). Adolescence, emotional growth, family process and humorous expressions. *Educate*, 50 (2), 445-466.
7. Florenzano R. (1998). The adolescent and his risk behaviors. Santiago: Editions Catholic University of Chile.
8. Garc, G., and Benem, M. (2016). Knowledge, attitudes and practices of sexual and reproductive health in adolescents. I International Meeting on Research and Higher Education in Nursing, (March), 8. Online document. Available at https://www.researchgate.net/profile/Guillermina_Garcia_Madrid/publication/299402694_Conocimientos_actitudes_y_practicas_de_salud_sexual_y_reproductiva_en_adolescente/s/links/56f41b2608ae7c1fda2d71cb/Conyp-redu-se-practies-de-practies-activities
9. Jiménez, T., Murgui, S., Estévez, E., and Musitu, G. (2007). Family communication and criminal behavior in Spanish adolescents: The double mediating role of self-esteem. *Latin American Journal of Psychology*, 39, 473-485.
10. López G, Perea, A., PadrónM., And Espinoza, E. (2014). Interview with the teenager, 229-237.
11. Molla, M., (1978) “The Identity of the Adolescent” Lima-Peru Chapter IV, pp.79.
12. World Health Organization (WHO) (2001). Briefing note 3 on adolescent health-Provision of health services. Briefing Notes on Selected Adolescent Health Issues.

Geneva, World Health Organization, Department of child and Adolescent Health and Development.

13. Pajuelo R., Sánchez, J., Álvarez, D., Tarqui, C., and Agüero, R. (2015). Low weight, overweight, obesity and growth in adolescents in Peru 2009-2010. *An. Fac. Med.*, 76 (2), 147–154. Online document... Available at <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/11141/10087>
14. Perales A., (1998) “Mental health and human development in Peru”. Page 60-70.
15. Rodríguez, J., and Traverso C. (2012). Sexual behavior in adolescents from 12 to 17 years old in Andalusia. *Sanitary Gazette*, 26 (6), 519-524. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2012.02.005>
16. Sánchez, M., Dávila, R., and Ponce- E .. (2015). Knowledge and use of contraceptive methods in adolescents of a health center. *Family care*, 22 (2), 35–38. [https://doi.org/10.1016/S1405-8871\(16\)30044-X](https://doi.org/10.1016/S1405-8871(16)30044-X)
17. Torruco, M., Dominguez, G., and Aguilar, C. (2000). Factors associated with the use of contraceptive methods during the first sexual experience.

Referências

1. Arrioja, G., Galera, S., Torres, A., Aguila, S., Ávila, M. e Morales F. (2017). Fatores de risco para o consumo de álcool em estudantes adolescentes. *SMAD Revista Eletrônica Saúde Álcool e Drogas Mental (Edição Em Português)*, 13 (1), 22. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v13i1p22-29>
2. Bahamón, M., Viancha, M. e Tobos, A. (2014). Práticas e comportamentos sexuais de risco em jovens: uma perspectiva de gênero. *Psicologia do Caribe. Universidad Del Norte*, 31 (2), 327-353. <https://doi.org/10.14482/psdc.31.2.3070>
3. Bonilla, S., (2006) Fatores de risco que influenciam o desenvolvimento pessoal e social de adolescentes da instituição de ensino n ° 06 “julho c. Tello ”de Fortaleza, distrito de Ate-Vitarte
4. Castaño, J., Castro, C., García, G., García, M., Morales, L., Rivera, B., Zapata, M. (2014). Conhecimento sobre sexualidade e práticas sexuais em adolescentes de 8 a 11 anos em uma instituição de ensino da cidade de Manizales, Colômbia, 2013. *Salud Uninorte*, 30 (3), 13.

5. Cid, P. e Pedrao, L. (2011). Proteção familiar e fatores de risco relacionados ao uso de drogas em adolescentes. *Revista da América Latina Enfermagem*, 13 (738), 87-94. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000700011>
6. Fernández, A. (2014). Adolescência, crescimento emocional, processo familiar e expressões humorísticas. *Educate*, 50 (2), 445-466.
7. Florenzano R. (1998). O adolescente e seus comportamentos de risco. Santiago: Edições Universidade Católica do Chile.
8. Garc, G. e Benem, M. (2016). Conhecimentos, atitudes e práticas de saúde sexual e reprodutiva em adolescentes. I Encontro Internacional de Pesquisa e Ensino Superior em Enfermagem, (março), 8. Documento online. Disponível em https://www.researchgate.net/profile/Guillermina_Garcia_Madrid/publication/299402694_Conocimientos_actitudes_y_practicas_de_salud_sexual_y_reproductiva_en_adolescente/s/links/56f41b2608ae7c1fda2d71cb-acties-acties-acties-acties-acties-acties
9. Jiménez, T., Murgui, S., Estévez, E. e Musitu, G. (2007). Comunicação familiar e comportamento criminoso em adolescentes espanhóis: o duplo papel mediador da auto-estima. *Revista Latino-Americana de Psicologia*, 39, 473-485.
10. López G, Perea, A., Padrón M., E Espinoza, E. (2014). Entrevista com o adolescente, 229-237.
11. Molla, M., (1978) "A Identidade do Adolescente" Lima-Peru, Capítulo IV, pp.79.
12. Organização Mundial da Saúde (OMS) (2001). Nota informativa 3 sobre saúde do adolescente - Prestação de serviços de saúde. Notas informativas sobre questões de saúde selecionadas de adolescentes. Genebra, Organização Mundial da Saúde, Departamento de Saúde e Desenvolvimento da Criança e do Adolescente.
13. Pajuelo R., Sánchez, J., Álvarez, D., Tarqui, C. e Agüero, R. (2015). Baixo peso, sobrepeso, obesidade e crescimento em adolescentes no Peru 2009-2010. *An. Fac. Med.*, 76 (2), 147-154. Documento online. Disponível em <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/11141/10087>
14. Perales A., (1998) "Saúde mental e desenvolvimento humano no Peru". Página 60-70.
15. Rodríguez, J. e Traverso C. (2012). Comportamento sexual em adolescentes de 12 a 17 anos na Andaluzia. *Sanitary Gazette*, 26 (6), 519-524. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2012.02.005>

16. Sánchez, M., Dávila, R. e Ponce-E .. (2015). Conhecimento e uso de métodos contraceptivos em adolescentes de um centro de saúde. *Cuidado familiar*, 22 (2), 35–38. [https://doi.org/10.1016/S1405-8871\(16\)30044-X](https://doi.org/10.1016/S1405-8871(16)30044-X)
17. Torruco, M., Domínguez, G. e Aguilar, C. (2000). Factores asociados ao uso de métodos contraceptivos durante a primeira experiência sexual.

©2020 por el autor. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).