

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

Tesis para optar por el grado académico de

Licenciatura en Enfermería

**ENTORNO SOCIAL Y FAMILIAR DE LOS
ADOLESCENTES RELACIONADO CON
COMPORTAMIENTOS DE RIESGO PARA
LA SALUD FÍSICA Y MENTAL. REVISIÓN
SISTEMÁTICA EN PERÚ, MÉXICO,
ECUADOR, CUBA Y COLOMBIA,
2013-2023.**

ALISON VILLALOBOS SEGURA

2023

TABLA DE CONTENIDO

ÍNDICE DE TABLAS.....	v
RESUMEN.....	vii
SUMMARY	viii
CAPÍTULO I.....	x
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	x
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	xi
1.1.1 Antecedentes del problema.....	xi
1.1.1.1 Antecedentes internacionales	xi
1.1.1.2 Antecedentes nacionales	xv
1.1.2 Delimitación del problema.....	xvii
1.1.3 Justificación	xviii
1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	xix
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	xix
1.3.1 Objetivo general	xix
1.3.2 Objetivos específicos	xix
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES.....	xx
1.4.1 Alcances de la investigación.....	xx
No se genera la presencia de algún alcance durante la elaboración de esta investigación	xx
1.4.2 Limitaciones de la investigación.....	xx
1.4.3 Dificultad en el acceso a distintos documentos en las bases de datos.....	xx

CAPÍTULO II	xxi
MARCO TEÓRICO	xxi
2.1 CONTEXTO TEÓRICO CONCEPTUAL	xxii
2.1.1 Entorno social y familiar	xxii
2.1.2 Adolescencia	xxiii
2.1.3 Comportamientos de riesgo	xxiii
2.1.4 Salud mental	xxvi
2.1.4.1 Salud mental en la adolescencia	xxvii
2.1.4.2 Problemas de regulación emocional en la etapa adolescente	xxvii
2.1.5 Salud Física	xxviii
2.1.7 Teorizante de enfermería	xxx
CAPÍTULO III	xxxiii
MARCO METODOLÓGICO	xxxiii
3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN	xxxiv
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN	xxxiv
3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	xxxv
3.4 UNIDAD DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO	xxxvi
3.4.1 Tipos de estudio	xxxvi
3.4.2 POBLACIÓN	xxxvii
3.4.3 MUESTRA	xxxix
3.4.4 Criterios de inclusión y de exclusión	xli

3.5 BÚSQUEDA DE EVIDENCIA CIENTÍFICA	xlii
3.6 ANÁLISIS DE DATOS	xlvi
3.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS	xlvii
CAPÍTULO IV	xlviii
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	xlviii
4.1 ANÁLISIS DE LOS DATOS	xliv
4.2 INTEGRACIÓN DE DATOS DE LOS RESULTADOS	lxii
CAPÍTULO V	lxviii
DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	lxviii
5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	lxix
CAPÍTULO VI	lxxxv
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	lxxxv
6.1 CONCLUSIONES	lxxxvi
6.2 RECOMENDACIONES	lxxxvii
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	lxxxix
ANEXOS	xcix
ANEXO 1: Agradecimiento	xcix
ANEXO 2: Carta de aprobación del tutor.	c
ANEXO 3: Carta aprobación de lector.	ci

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N.1 ACRÓNIMO PICO PARA LA PREGUNTA CLÍNICA DE INVESTIGACIÓN	xxxvi
TABLA N.2 DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN ARTÍCULO Y PAÍS	xxxviii
TABLA N.3 DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN ARTÍCULO Y PAÍS.....	xxxix
TABLA N.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	xli
TABLA N.5 RELACIÓN EXISTENTE ENTRE LOS DESCRIPTORES SEGÚN CONCEPTOS PLANTEADOS	xliii
TABLA 6 MATRIZ DE INCLUSIÓN DE ARTÍCULOS	liii
TABLA N. 7 MATRIZ DE INCLUSIÓN DE ARTÍCULOS, VARIABLES Y NIVEL DE EVIDENCIA Y CALIDAD.....	lx
TABLA N.8 DISTRIBUCIÓN DE COMPORTAMIENTOS DE RIESGO PARA LA SALUD FÍSICA Y MENTAL EN ADOLESCENTES SEGÚN PAÍS.....	lxiii
TABLA N.9 CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON LOS DISTINTOS COMPORTAMIENTOS DE RIESGO EN LA ADOLESCENCIA	lxv
TABLA N.10 CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO SOCIAL Y SU RELACIÓN CON LOS DISTINTOS COMPORTAMIENTOS DE RIESGO EN LA ADOLESCENCIA	lxvi

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA N.1 <i>ALGORITMO DE BÚSQUEDA</i>	xliv
FIGURA N.2 <i>MAPA DE BÚSQUEDA DE RELACIONES ENTRE LOS DESCRIPTORES Y LOS RESULTADOS OBTENIDOS SEGÚN BASE DE DATOS</i>	xlix
FIGURA N. 3 <i>ESQUEMA PRISMA CON RESULTADOS RECOPIADOS Y EXCLUIDOS</i>	I
FIGURA N.4 <i>DISTRIBUCIÓN DE ARTÍCULOS SEGÚN PAÍS</i>	lxii
FIGURA N. 5 <i>DISTRIBUCIÓN SEGÚN SEXO EN RELACIÓN CON LOS COMPORTAMIENTOS DE RIESGO EN LA ADOLESCENCIA</i>	lxiv

RESUMEN

Introducción: El entorno social y familiar son esos factores o circunstancias que rodean a la persona, el espacio familiar lo conforma cada uno de sus integrantes y su rol a seguir, en el ámbito social son las distintas condiciones de vida, como aspectos demográficos. Durante la adolescencia, la influencia negativa de estos entornos promueve la adaptación de conductas de riesgo. **Objetivo General:** Determinar el entorno social y familiar de los adolescentes relacionado con comportamientos de riesgo para la salud física y mental. Revisión sistemática en Perú, México, Ecuador, Cuba y Colombia, 2012-2023. **Metodología:** Revisión sistemática de distintos artículos científicos relacionados con el entorno social y familiar de los adolescentes y la adaptación de comportamientos de riesgo para su salud física y mental, mediante la elaboración del método PRISMA, con la finalidad de dar respuesta a la pregunta PICO de investigación, por medio de los criterios de inclusión. Posteriormente se da la búsqueda en relación a distintos descriptores según el algoritmo seleccionado, en diferentes bases de datos: EBSCO, Google académico, Scielo y Dialnet. Los artículos seleccionados son evaluados bajo la plataforma FLC 3.0 y analizados bajo los niveles de evidencia de Oxford. **Discusión:** El entorno familiar abarca múltiples condiciones que lo convierte en factor de riesgo o protector, un ambiente no saludable se caracteriza por inducir a la adaptación de hábitos inseguros, en comparación al entorno social donde se da esa vulnerabilidad en el joven debido a la búsqueda de espacios de protección y búsqueda de admisión en grupos, lo que permite acoger conductas de riesgo. **Conclusión:** Los resultados encontrados apoyan la presencia de la prevalencia de distintos comportamientos de riesgo adaptados en los adolescentes lo que no permite un desarrollo óptimo en esta etapa y

demuestra la necesidad de intervenciones más frecuentes en esta problemática con programas que se enfoquen en su disminución.

PALABRAS CLAVES: conductas de riesgo, ambiente familiar, contexto social.

SUMMARY

Introduction: The social and family environment are those factors or circumstances that surround the person, the family space is each of its members and their role to follow, in the social field are the different living conditions, such as demographic aspects. During adolescence, the negative influence of these environments promotes the adaptation of risk behaviors. **General Objective:** Determine the social and family environment of adolescents related to risk behaviors for physical and mental health. Systematic review in Peru, Mexico, Ecuador, Cuba and Colombia, 2012-2023. **Methodology:** Systematic review of different scientific articles related to the social and family environment of adolescents and the adaptation of risk behaviors for their physical and mental health, through the development of the PRISMA method, in order to answer the PICO question of research, by means of inclusion criteria, the search is given in relation to different descriptors according to the algorithm selected in different databases: EBSCO, Google academic, Scielo and Dialnet. The selected articles are evaluated under the FLC 3.0 platform and analyzed under the Oxford levels of evidence. **Discussion:** The family environment encompasses multiple conditions that make it a risk or protective factor, an unhealthy environment is characterized by inducing the adaptation of unsafe habits, compared to the social environment where this vulnerability occurs in the young due to the search of spaces of protection and search for admission in groups, which allows welcoming risk behaviors. **Conclusion:** The results found support the presence of the prevalence of different adapted risk behaviors in adolescents, which does not

allow optimal development at this stage and demonstrates the need for more frequent interventions in this problem with programs that focus on its reduction.

KEY WORDS: risk behaviors, family environment, social context, young people.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.1 Antecedentes del problema

Los antecedentes internacionales y nacionales indagan distintos trabajos creados sobre el tema de estudio, definiendo la viabilidad de la investigación y como una guía de referencia sobre el tema.

1.1.1.1 Antecedentes internacionales

Gutiérrez (2016) publica un estudio denominado *“Desigualdad en indicadores de comportamientos de riesgo en adolescentes en México: análisis de dos encuestas de salud”*, en el año 2016, su objetivo es identificar las desigualdades que hay entre las prácticas inseguras de los adolescentes, el método del estudio se basa en un análisis de la Encuesta Nacional de Salud 2000-2012, se utiliza la información dada por adolescentes de 10-19 años. También se incorpora la información que mantiene características socioeconómicas de los hogares, el estudio se da por medio de varios indicadores, entre ellos; los comportamientos sexuales, ser fumador, bebedor de alcohol y sufrir algún daño a la salud por violencia. (Gutiérrez, JP, García, S. et. Al., 2016)

Los resultados indican la presencia de embarazos tempranos de adolescentes en hogares con bajo ingreso, con poca probabilidad del uso de algún método anticonceptivo dado por las distintas barreras que no permiten el acceso. El contar con mayores recursos económicos, aumenta la posibilidad de consumo del tabaco y el alcohol de manera temprana, los autores concluyen sobre la importancia y la necesidad de generar acciones de prevención que sean eficaces. (Gutiérrez, JP, García, S. et. Al., 2016.)

Serrano (2017) realiza un estudio llamado “*Factores de riesgo asociados con la aparición de conductas suicidas en adolescentes*”, en Colombia en el año 2017, su objetivo es identificar factores personales, familiares y sociales que promueven la ideación suicida. Su método se basa en el análisis de la información por medio de distintos descriptores en los adolescentes como el suicidio e ideación suicida, en el período del 8 de mayo hasta el 19 junio del 2016. (Serrano, C. Olave, J. 2017)

Los resultados destacan que el bajo nivel socioeconómico y educativo, junto con el desempleo por parte de los miembros que conforman el entorno familiar, son factores relacionados con el intento de suicidio, especialmente si no se cuenta con el acceso a la atención en salud mental, otro de los componentes son la comunicación conflictiva, la inestabilidad, bajo nivel de control de los padres lo cual dificulta la satisfacción de necesidades básica siendo potenciadores de la ideación suicida. Los autores concluyen que se debe promover el desarrollo de programas relacionados con la detección en la importancia de una detección temprana de conductas suicidas. (Serrano, C. Olave, J., 2017, pág. 141-145)

Pupo (2018) realiza un estudio llamado “*Salud mental infantojuvenil*”, *características de una problemática actual*”; en Cuba es un estudio realizado en el Hospital Pediátrico provincial docente Mártires de las Tunas en el año 2018, su objetivo es identificar los factores predisponentes a trastornos más frecuentes en niños y adolescentes, siendo este un estudio retrospectivo descriptivo donde predomina el sexo femenino y el grupo de edad entre los 15-18 años. (Pupo, L. Noguerras, Y. et. Al., 2018.)

Los resultados demuestran que entre los mayores factores predisponentes se encuentran los familiares por un núcleo disfuncional, se destaca la falta de comunicación, discusiones, frecuentes y ausencia de alguno de los progenitores aumentando el riesgo de alteraciones en

la salud mental en este grupo de personas; los autores concluyen que los factores inoperantes familiares son una de las primarias causas de alteración de los niños y adolescentes. (Pupo, L. Noguerras, Y. et. Al., 2018.)

Paredes (2019) realiza un estudio llamado “*Comportamientos de riesgo para la salud adolescente*”, en Colombia en el año 2019, su objetivo es la identificación de conductas de amenaza y su prevalencia en adolescentes, se efectúa por medio de la búsqueda bibliográfica en donde se seleccionan 45 artículos para su realización. (Paredes, MC. Patiño, LA. 2019)

Los resultados indican que los comportamientos de riesgo se pueden dar por casos de violencia intrafamiliar en niños y adolescentes. Entre las conductas de riesgo se da el uso de sustancias ilícitas siendo los 12 años, edad en promedio de inicio. Posteriormente, se da el trastorno por ansiedad como más frecuente en adolescentes y la apertura de la actividad sexual a la entre los 16 y 17 años. Los autores concluyen la necesidad de identificar riesgos como herramienta para la disminución de la morbimortalidad. (Paredes, MC. Patiño, LA. 2019.)

Becerra (2019) realiza un estudio llamado: “*El desarrollo de habilidades sociales como vía de prevención y reducción de conductas de riesgo en la adolescencia*” en Perú en el año 2019, su objetivo es promover habilidades que permitan la disminución de comportamientos de riesgo en una institución educativa, el diseño del estudio es cuasi-experimental, se utiliza encuestas para la obtención de los datos. (Becerra, Z. et Al, 2019.)

Los resultados se obtienen mediante la creación de los talleres que promueven distintas habilidades sociales donde se obtiene un cambio de conductas por parte de los adolescentes, se da la adquisición de herramientas para prevenir el desarrollo de los comportamientos de

riesgo como la toma de decisiones, control de las emociones, fomento del autoestima y la asertividad, los autores concluyen que una adecuada guía genera cambios positivos. (Becerra, Z. et Al, 2019.)

Sánchez (2020) realiza un estudio llamado *“Porcentaje de grasa corporal en adolescentes asociado con conductas alimentarias de riesgo, hogar y sexo”*, en México en el año 2020, su objetivo es el estudio de la asociación de hábitos alimentarios y el hogar promoviendo altos niveles de grasa corporal en adolescentes. La investigación es de tipo análisis de cohorte en 2388 adolescentes por medio de técnicas descriptivas. (Sánchez, LM. et Al., 2020.)

Los resultados indican que predominan los pensamientos de mantenerse delgado y la percepción de que sus familiares mantienen un sentimiento de que no los quieren en ocasiones e incluso nunca, llega a incrementar los índices del porcentaje de grasa corporal. Los autores concluyen que, si se puede observar una asociación entre las conductas alimentarias y el incremento de su grasa corporal, sin embargo, no es independiente a las condiciones del hogar y las relaciones en la familia. (Sánchez, LM. et Al., 2020.)

Barcala (2021) publica un estudio llamado, *“Políticas de salud mental y niñez en Argentina: nueva normativa y brechas en la implementación”*, en Argentina en el 2021, su objetivo es la publicación de un nuevo marco normativo, el estudio es de diseño exploratorio descriptivo de múltiples casos, con una metodología cualitativa por medio del análisis de distintos documentos y la sistematización de entrevistas aplicadas en el 2018. Los resultados indican que se da por decreto las leyes de la Ley de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes y se dan las siguientes leyes; Ley de Patronato y la Ley Nacional de Salud Mental, su objetivo es consolidar ese paradigma entre la niñez y la salud mental y se

observa un déficit en la capacitación del recurso humano. (Barcala, A. Botto, M. et. Al., 2021.)

Los autores concluyen la necesidad de especializaciones para una adecuada atención a los niños y adolescentes y recalca la innovación dada en el primer nivel de atención donde se da un abordaje que implementa el tratamiento integral en la familia y la participación de distintas organizaciones comunitarias en las problemáticas dadas en niñas, niños y adolescentes. (Barcala, A. Botto, M. et. Al., 2021.)

Hinostroza (2021) realiza un estudio denominado: *“Prácticas parentales y entorno de residencia en adolescentes: un estudio comparativo a nivel de riesgo psicosocial”*, en Perú en el año 2020, su objetivo es realizar una comparación sobre características sociodemográficas, bajo un método de tipo descriptivo comparativo y de diseño no experimental transversal. (Hinostroza, AJ. 2021)

Los resultados demuestran que entre las reseñas que brindan los adolescentes de zonas de alto riesgo, se encuentra la necesidad de la supervisión y la exigencia para que se dé el cumplimiento de los límites por parte de sus padres, también se observa que en las zonas de bajo riesgo se evalúan a los padres como figuras mayormente autoritarias. Los autores concluyen que la percepción de riesgo en el medio impacta la sensación de seguridad de los adolescentes. (Hinostroza, AJ. 2021)

1.1.1.2 Antecedentes nacionales

Cruz (2016) realiza un estudio de llamado: *“Promoción y desarrollo integral de la salud en la población adolescente”*, en el año 2016, su objetivo se basa en analizar los planteamientos presentes en normativa de Costa Rica relacionadas con la salud integral de los adolescentes.

El autor concluye que Costa Rica es un país donde la atención a los adolescentes es universal pero su enfoque es biológico, y no se enfoca en la detección de conductas de riesgo y en la promoción de la salud. (Prieto Cruz, O. 2016, pág. 18)

Salas (2018) realiza un estudio llamado: “*Caracterización de factores implicados en las conductas de riesgo en adolescentes*”, en el año 2017, su objetivo se basa en plantear las distintas características que se asocian a la percepción de comportamientos de riesgo y su importancia en la creación del desarrollo en los adolescentes. El autor concluye que la adquisición de estos comportamientos se puede relacionar como parte de los valores, culturales, incluso la influencia en el adolescente abarcando; la familia, comunidad, colegio, etc. Esto en la adolescencia logra alcanzar niveles altos de prevalencia, que comprometen su bienestar. (Salas, F. 2017. Pág. 1-16)

El Estado establece *La Política Nacional para la Niñez y la Adolescencia (PNNA)*, donde indica que para el año 2021 se espera que Costa Rica garantice el pleno ejercicio de los derechos de la niñez y la adolescencia brindándoles un entorno de protección integral y un desarrollo efectivo a los niños y las adolescentes. (Consejo Nacional de la Niñez y Adolescencia, 2020-2021)

La Política Nacional para la Niñez y la Adolescencia actualmente se encuentra en un proceso de reestructuración, por medio de distintas organizaciones encargadas de brindar atención y velar por los derechos de la niñez y la adolescencia (CNNA, PANI, MIDEPLAN y el UNICEF) se busca definir una metodología que permita su implementación donde se promueva la garantía de sus derechos, una adecuada inversión social por medio de la creación de programas sociales, poder aspirar a una sociedad más justa, equitativa e igualitaria. Dado esto mediante el Decreto Ejecutivo N. 43515-MP-MNA del 25 de marzo del 2022, publicado

en la Gaceta N. 88 del 13 de mayo del 2022. (Consejo Nacional de la Niñez y la Adolescencia, 2022.)

El Ministerio de Salud implementa durante el gobierno de Carlos Alvarado Quesada, *el Plan Estratégico Nacional de la Salud de las Personas Adolescentes 2021-2030(PENSPA)*, cuyo propósito es brindar una atención sanitaria integral para la población adolescente, su objetivo principal es disminuir las brechas en el acceso y la calidad, también el promover, prevenir y dar atención en salud mental, violencia, malnutrición, cáncer, brindar educación sexual y sobre el embarazo. (Ministerio de Salud, 2021)

Silva (2022) realiza un estudio llamado, “*Nivel de conocimiento de las personas adolescentes sobre la infección por el VIH: Relación con el autocuidado y los comportamientos de riesgo*”, en el año 2022, su objetivo se basa reconocer cuales son las prácticas de los adolescentes escolares que promueven el riesgo a adquirir VIH, diferenciando las conductas con el grado de conocimiento sobre esta afección. Los autores concluyen que entre las conductas mayormente prominentes que dan apertura a la adquisición de la infección se encuentran; relaciones sexuales precoz, consumo de drogas, múltiples parejas sexuales sin uso alguno de protección. Convirtiéndose en un alto de riesgo, especialmente en el inicio temprano de la vida sexual convirtiéndose en una herramienta de apertura a la afección. (Silva, N. 2022.)

1.1.2 Delimitación del problema

La revisión sistemática se realiza en el período del I cuatrimestre del 2023, por medio del análisis de distintos artículos científicos relacionados con el entorno social y familiar de los adolescentes y la adaptación de distintos comportamientos de riesgo para la salud física y

mental, en un margen de años desde el 2013 – 2023, en los países de Perú, México, Ecuador, Cuba y Colombia; mediante las bases de datos de EBSCO, Google Académico, Scielo y Dialnet.

1.1.3 Justificación

El tema de investigación surge de la interrogante sobre las razones del aumento de los problemas de salud en los adolescentes, con consecuencias que pueden prolongarse a lo largo de toda su vida, debido a que son particularmente vulnerables a sufrir dificultades educativas, comportamientos de riesgo, trastornos mentales y mala salud física. Estos conflictos tienen un alto impacto en su desarrollo y bienestar.

La adolescencia se considera como uno de los períodos más frágiles y dinámicos de las etapas del desarrollo humano, basado en la experimentación de cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales. Estos acontecimientos y la forma en que se perciben pueden convertirse en factores de preocupación. Los roles en el hogar, la escuela y la comunidad influyen en esta experiencia, siendo estos de predominio negativo deterioran su integración dentro de la sociedad, dificulta la toma de decisiones y se da la ausencia de responsabilidad en su calidad de vida y bienestar.

La investigación del tema pretende hacer comprender al personal de salud como a la población en general, que se está dando una problemática de salud en adolescentes y esto conlleva la necesidad de generar planes de intervención por parte de enfermería que abarque la promoción de la salud física, salud mental y emocional, con la finalidad de disminuir los riesgos a futuro, ya que pueden llegar a ser incapacitantes en la persona adulta.

La población en general se podrá beneficiar con el resultado de la presente investigación, debido a que se incentiva el realizar cambios en los hábitos de la población adolescente, a su

vez, este estudio promueve la disminución de la enfermedad mental asociada a los diversos entornos que se describen, también se fomentan estilos de vida saludables generando la posible creación de futuros proyectos en pro de la salud física y mental de los adolescentes por parte de los y las profesionales de enfermería.

La motivación que impulsa la realización de esta investigación es reforzar los conocimientos en el tema y estimular al profesional de enfermería a actualizar constantemente su aprendizaje, con información valiosa y renovada asociada a la población adolescente, con el objetivo de generar una transformación en el fortalecimiento de la educación sanitaria y la atención primaria, para poder brindar un adecuado abordaje.

1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cómo es el **entorno social y familiar** de los adolescentes y su relación con **comportamientos de riesgo para la salud física y mental**, revisión sistemática en Perú, México, Ecuador, Cuba y Colombia, 2012-2023?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo general

- Determinar el entorno social y familiar de los adolescentes relacionado con comportamientos de riesgo para la salud física y mental. Revisión sistemática en Perú, México, Ecuador, Cuba y Colombia, 2013-2023.

1.3.2 Objetivos específicos

- Caracterizar el entorno social y familiar de los adolescentes en Perú, México, Ecuador, Cuba y Colombia, según revisión sistemática.

- Definir los comportamientos de riesgo para la salud física y mental en los adolescentes en Perú, México, Ecuador, Cuba y Colombia, según revisión sistemática.
- Relacionar el entorno social y familiar de los adolescentes con los comportamientos de riesgo para la salud física y mental, según revisión sistemática.

1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES

1.4.1 Alcances de la investigación

No se genera la presencia de algún alcance durante la elaboración de esta investigación

1.4.2 Limitaciones de la investigación

1.4.3 Dificultad en el acceso a distintos documentos en las bases de datos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 CONTEXTO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1.1 Entorno social y familiar

El entorno se puede describir como todos esos factores o circunstancias que rodean a la persona según el ámbito en que se encuentra, en el espacio familiar, cada uno de sus integrantes presenta un rol a seguir, idealmente promoviendo una atmósfera de bienestar o un deterioro de la misma, este contribuye en un desarrollo óptimo de distintas esferas de la vida entre ellas; las emociones, crecimiento físico, busca de la autonomía, la calidad de la comunicación, dinámica de convivencia intrafamiliar, resolución de conflictos y demás. (Acosta, E., 2018)

Los padres se encargan de conformar la principal red de apoyo, por lo tanto, generan un impacto a nivel familiar, deben cumplir el rol de los progenitores, encargados de respetar los derechos de los niños, promoviendo su intimidad, dirigiendo a base de valores, velando por que se mantenga un clima positivo, donde las relaciones entre cada uno de los miembros que componen ese conjunto sean constructivas, contribuyan a un buen funcionamiento y desarrollo de todas las partes.

El entorno social se relaciona con las distintas condiciones de vida, es decir, según los aspectos demográficos: el estilo de vida, el nivel socioeconómico, capacidad de diálogo, la cultura y la participación ciudadana. Esto hace referencia a la capacidad que tiene la persona para integrarse o adaptarse al medio donde se pueda desenvolver y aportar lo mejor de sí mismo, su relación con el entorno familiar se basa en la construcción de la identidad, por lo tanto, los inadecuados roles familiares pueden llevar a transformaciones sociales que comprometen un mal desarrollo y se da un aumento de problemas e inadaptación social. (Acosta, E., 2018)

2.1.2 Adolescencia

La adolescencia es la etapa de desarrollo que surge desde los 10 a los 19 años, en donde se da un proceso de transición de la niñez a la adultez, la persona comienza a experimentar múltiples cambios desde los físicos hasta emocionales, se entiende como ese lapso en donde el individuo inicia a adquirir distintas habilidades en busca de la adaptación social, en este período se da la exploración del desarrollo máximo de sus destrezas que les otorga el aprendizaje para afrontar períodos de riesgo y vulnerabilidad. (Borrás, T., 2014)

La adolescencia permite la intervención temprana de las redes de apoyo ya que esto aprueba un crecimiento positivo; el clima familiar, la comunidad, la promoción de la salud, la educación, actividades de ocio y los grupos de amigos, es algo que está en constante cambio y responde a sus necesidades, esto contribuye a un adecuado desarrollo durante el proceso de transformación. La adolescencia se clasifica de la siguiente manera según la OPS; de los 10-14 años se da la adolescencia temprana y de los 15 -19 años de edad se da la adolescencia tardía. (Borrás, T., 2014)

2.1.3 Comportamientos de riesgo

Los comportamientos de riesgo se entienden como todas esas acciones o conductas realizadas por decisión propia o no, que inducen a favorecer un deterioro físico y mental de la persona, ya que se consideran como determinantes de la salud. En la etapa de la adolescencia se encuentran arraigadas a las siguientes acciones; relaciones sexuales inseguras, consumo de sustancias ilícitas, alimentación inadecuada, embarazos tempranos, depresión, ideación suicida, autolesiones y enfermedades de transmisión sexual; por lo tanto, es cualquier tipo de gestión que atente contra la integridad del individuo. (Gonzáles, E. et Al., 2019, pág. 25)

Los comportamientos de riesgo se pueden clasificar en, biológicos, psicológicos y sociales, estos se presentan constantemente durante la adolescencia, debido al cambio que atraviesa el individuo, por lo que se debe de evidenciar la importancia del acompañamiento parental donde se ejerce el control y se debe mantener de igual manera el soporte social provenientes de sus redes de apoyo, es decir; la escuela, vecinos, amigos y algún tipo de organización social, ambos promulgan ese intercambio de herramientas que le provee al individuo ese soporte y vínculos que le generen las habilidades aptas para prevenir el seleccionar conductas de riesgo con consecuencias inmediatas o a largo plazo que atenten contra su salud física y mental. (González, E. et Al., 2019, pág. 25)

2.1.3.1 Causa de los comportamientos de riesgo

Las conductas de riesgo se pueden asociar como producto de los distintos cambios que atraviesa el adolescente durante esta etapa, adaptando estos comportamientos como la manera que ellos utilizan para afrontar la situación, se relaciona con baja autoestima, múltiples sentimientos encontrados, por momentos críticos, lapsos de desconfianza e inseguridad, estas se adecuan de manera voluntaria e involuntaria, pueden concernir con el desequilibrio evolutivo por los cambios fisiológicos que desarrollan un estado de frustración en el adolescente. (Seoane, A. 2015, pág. 19)

Las acciones que suelen ser violentas hacia sí mismos pueden afectar la búsqueda de su identidad, estas conductas no suelen ser parte de todos los adolescentes, sin embargo, es importante reconocer que según la capacidad de adaptación del individuo suelen presentarse o no, anudado a esto influye mucho el buen entorno con presencia de factores protectores ayudando a que disminuya la prevalencia de que se dé la presencia de este tipo de comportamientos de riesgo. (Seoane, A. 2015, pág. 20)

2.1.3.2 Tipos de comportamientos de riesgo

Los comportamientos de riesgo más comunes en los adolescentes son los siguientes:

- Violencia
- Suicidios, siendo este más común en los hombres.
- Ideación suicida
- Actividad sexual sin protección, aumentando la propagación de enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados.
- Consumo de sustancias ilícitas; iniciándose a edades tempranas, con el consumo de alcohol, tabaco y marihuana.
- Trastornos de la conducta alimentaria, como obesidad, bulimia y anorexia.
- Deserción escolar.
- Conductas psicopatológicas; depresión, ansiedad y ataques de pánico.
- Accidentes automovilísticos; debido a la falta de seguridad y uso del alcohol.
- Delincuencia.

La literatura hace mención a que en distintos países se puede observar la semejanza entre las conductas de riesgo adoptadas por la población adolescente y las predominantes suelen ser las mismas, muchas de estos comportamientos se relacionan con aspectos patológicos, factores familiares y sociales, estas actitudes demuestran un estado de sufrimiento por parte del adolescente expresado por sus acciones hacia sí mismos, personas que los rodean o algún objeto, por la necesidad de comunicación y el sentimiento que sienten de ser incomprendidos. (Seoane, A. 2015, pág. 24)

2.1.4 Salud mental

La salud mental se define según la OMS; como esa capacidad que tiene el ser humano para poder realizar y afrontar las tareas diarias y las tensiones que se presenten, es la habilidad de poder trabajar y contribuir a la sociedad y la comunidad. El concepto actualmente se sigue construyendo, ya que, a través de la historia se ha manifestado como esa relación de ser humano por obtener un beneficio, sin embargo, debido a los avances teóricos se reconoce como un constructo aparte del término de la enfermedad, siendo está la capacidad de creación de determinantes de la salud. (Ovidio Muñoz, C. 2016, pág. 166-167)

El concepto de salud mental conforme se va evolucionando y traspasando las culturas se adopta a la época, es decir, va evolucionando constantemente según las condiciones que se encuentre la sociedad, como refiere Valenzuela; “por eso en cada momento que se vive, existe un pensamiento y unos valores que, unidos a unos conocimientos técnicos y desarrollo tecnológico, lo configuran” (Valenzuela, LM. 2016, pág.51)

El concepto a partir del Siglo XX fue cambiando ya que en los siglos anteriores es únicamente la ausencia de enfermedad física y no se aprecia a la persona como un ser holístico, es hasta 1985 que se adapta, como refiere la definición de Sellares; *“La salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino que ha de ser entendida como una forma más positiva, como un proceso por el cual el hombre desarrolla al máximo sus capacidades actuales y potencialidades, tendiendo a la plenitud de su autorrealización como entidad personal y como entidad social”*, se extiende de manera integral el término, abarcando la parte mental de la persona. (Valenzuela, LM. 2016, pág.53)

2.1.4.1 Salud mental en la adolescencia

La visión integral de la salud mental permite observar atentamente las distintas vivencias que sobrepasan a la persona adolescente y desde ellas el poder brindar un abordaje individualizado, ya que a partir de las experiencias se da paso a que se puedan reconocer múltiples situaciones que inducen a problemáticas emocionales, conductuales, patológicas.

El concepto de salud se ha adaptado y relacionado estrechamente a las emociones, ya no se observa al individuo sano sólo sin la presencia de enfermedad biológica, sino, que se adaptan las condiciones de vida, el entorno socio cultural, el nivel económico, las emociones y condiciones espirituales. Se enfatiza en la necesidad de procurar por hábitos saludables tanto para prevenir afectaciones físicas como por evitar alteraciones mentales. (Valenzuela, LM. 2016, pág.58)

2.1.4.2 Problemas de regulación emocional en la etapa adolescente

La adolescencia se asocia a una secuencia de cambios físicos, sociales, emocionales y sexuales, siendo una de las etapas de crecimiento más complicadas, por lo tanto, se da la necesidad de mantener un desarrollo óptimo durante este proceso. Se ha demostrado que cualquier experiencia significativa puede generar un impacto desagradable e incluso traumatizante en el individuo, según datos estadísticos 1 de cada 5 personas que se encuentran en esta etapa de transición presenta un trastorno emocional. (Manobanda Ases, E, 2023, pág. 1596-1597)

La regulación emocional se entiende como la concordancia entre distintos procesos de caracteres intrínsecos y extrínsecos que se encargan de ser la herramienta para poder hacer control de la apertura, el mantener y modificar todas las reacciones emocionales tanto negativas como positivas. (Caqueo, A. et al. 2020)

Los problemas de regulación emocional en los adolescentes demuestran una mayor influencia en la aparición de sintomatología depresiva y ansiosa. Siendo los adolescentes poseedores de dificultades para poder regular sus emociones, esto implica dificultad en bienestar emocional y psicológico, incluyendo el funcionamiento social, su desempeño y comportamientos que adapte en muchos de los ámbitos de su vida. (Pérez, Y. Guerra, V. 2014. Pág. 368-375)

La regulación emocional permite el desarrollo de habilidades emocionales como una de las mayores prioridades y herramienta para poder prevenir problemas personales y sociales a futuro, por lo tanto, los adolescentes deben de generar habilidades de interacción entre distintas variables que suelen convertirse en una dificultad y determinan distintos problemas de salud. (Pérez, Y. Guerra, V. 2014. Pág. 368-375)

La OMS indica que 10-20% de ellos al conversar sobre temas de salud mental manifiestan algún tipo de deterioro, aumentando la probabilidad de continuar con esta alteración en su vida adulta, entre los más comunes se encuentra: la depresión y ansiedad. En países industrializados como en América Latina el 40% de estas dificultades se asocian: a violencia, delincuencia y consumo de drogas. (Manobanda Ases, E, 2023, pág. 1596-1597)

2.1.5 Salud Física

La salud física se basa en un estado de bienestar, proveniente de una decisión propia para evitar las afecciones y enfermedades biológicas, se da por medio de la autodisciplina y el manejo de habilidades que se construyen mediante distintas acciones, entre ellas: la actividad física y un régimen alimenticio saludable, son aspectos claves que ayudan en la disminución de riesgos a futuro, permitiendo el desarrollo personal y social de la persona, ya que esto crea una mejor calidad de vida. (Barbosa Granados, H. Urrea Cuéllar, AM., 2018, pág. 147-148)

2.1.5.1 Estilos de vida saludable

Los estilos de vida saludable se basan en esas acciones que influyen en la salud para alcanzar un adecuado estado de bienestar, es decir, son todas esas conductas, gestiones y hábitos que se desarrollan a lo largo de la vida como una necesidad propia. Durante el crecimiento se van adquiriendo y pueden llegar a mantenerse a largo plazo o se implementan nuevas herramientas que se van adoptando. Promueven la integración al entorno que les rodea comprendiendo las siguientes prácticas: alimenticias, la higiene personal, la interacción social, ocio, relaciones intrafamiliares, la sexualidad y mecanismos de afrontamiento a situaciones que se presentan en el día a día. (Campo Ternera, L. Herazo Beltrán, Y. et Al, 2017, pág. 420)

Los estilos de vida saludables no abarcan únicamente la parte física, sino que incluye la importancia de una buena salud mental que se adapta en la capacidad de la persona para mantener buenas relaciones interpersonales, una convivencia positiva, un desarrollo óptimo del autoestima y fortalecimiento de la autonomía, generando en la persona un alto nivel de inteligencia emocional. (Campo Ternera, L. Herazo Beltrán, Y. et Al, 2017, pág. 421)

La adolescencia es una de las etapas del desarrollo donde se van creando hábitos que acompañan al individuo a lo largo de su existencia, de los cuales, se pueden moldear o reestablecer, durante la adquisición de la identidad se van inculcando a la vida diaria mayor cantidad de acciones de riesgo o de seguridad, es una etapa vulnerable debido a que se va estableciendo la autonomía y la toma decisiones, se es participe de la influencia de la sociedad y el entorno familiar. (Hernando, A. et Al., 2013, pág. 16)

2.1.7 Teorizante de enfermería

El Modelo de la Promoción de la salud diseñado por Nola Pender se da el 16 de agosto de 1941 en Lansing, Michigan, Estados Unidos. Nola Pender se desenvuelve en el área de la enfermería desde que cumplió los 7 años, ya que se encargaba del cuidado al asistir a su tía hospitalizada. Para el año 1962 obtiene su título de la escuela de enfermería de West Suburban Hospital de Oak Park y completa el título profesional en la Universidad del Estado de Michigan, Evanston, Illinois. (Aristizábal Hoyos, GP., 2011, pág.17)

El modelo de Nola Pender surge a raíz de sus estudios sobre los procesos de memoria en la niñez, ya que con el desarrollo se pueden ir modificando las conductas de las personas, lo cual conlleva a promover la salud, basándose en todos esos métodos cognitivos que modifican el accionar y los comportamientos de los individuos, abarcando los factores psicológicos que pueden influir en esas conductas, de igual manera se basa también en que los comportamientos son racionales, siendo la intención la clave para el logro. (Aristizábal Hoyos, GP., 2011, pág. 17)

El modelo de la promoción de la salud refiere que todos los comportamientos que adapte un individuo sobre su bienestar serán relacionados con las experiencias que pudiese haber afectado a la persona directa e indirectamente, sus características biológicas, psicológicas, socioculturales, los conocimientos, el afecto, las creencias y las emociones. Estos componentes dependen entre sí e influyen en la toma de plan de acción relacionada con la conducta promotora de la salud. (Aristizábal Hoyos, GP., 2011, pág. 19)

El modelo de Pender integra de manera amplia cuatro requisitos que son indispensables en el comportamiento de los individuos en donde se brinda un aprendizaje y se estructura el actuar estos son: la atención, la conservación y la reproducción. Lo que nos conlleva a la

creación de hábitos y funda un impulso a la toma de nuevas prácticas. (Aristizábal Hoyos, GP., 2011, pág. 20)

El modelo de Nola Pender se ve relacionado con la investigación sistemática debido a que aborda la relación de las conductas que deben de ser adaptadas para dirigirse a un estado completo de bienestar mediante estilos de vida saludables, manifestados en la promoción de la salud. La presente investigación busca reconocer, identificar y caracterizar los entornos sociales como familiares que rodean a los adolescentes y que influyen en el proceso de atender a la salud física y mental mediante la adquisición de comportamientos de riesgo.

El modelo de Nola Pender hace mención a todas las características y experiencias de cada persona junto con sus conocimientos, ya que estos tienden a generar efectos en los comportamientos de salud, buscando las relaciones que participan en su modificación, por lo tanto, se busca comprender como influye el entorno del adolescente en sus gestiones y cómo repercute en la conducta promotora de la salud.

El modelo de Pender se pone en práctica con el objetivo de poder brindar un plan de intervenciones no sólo que se dirijan al adolescente, sino incluir a su familia y la comunidad, generando un gran conocimiento sobre el tema en estudio para explorar y brindar un apoyo oportuno con herramientas fundamentales como la educación temprana apta y eficaz. Permite la creación de acciones transmitidas por medio de la promoción de la salud en adolescentes.

La investigación desea ampliar los conocimientos y la aplicación de la teoría, permitiendo que enfermería se capacite y se responsabilice desde el primer nivel de atención, generando estrategias que induzcan a concientizar a la población, ya que se cuenta con la capacidad de reconocimiento y de asociación de todos esos factores promotores de la adaptación de

comportamientos de riesgo, esto admite que se puedan instruir en el abordaje de estas problemáticas, ser parte de la creación de estrategias, planes y la instauración de nuevas políticas.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

La revisión presente se basa en un enfoque de tipo cuantitativo, este hace referencia a un prototipo de información que puede llegar a ser cuantificada. Se utiliza en encuestas, comportamientos u otras variables definidas e incluso al generalizar los resultados de una muestra grande. La investigación cuantitativa genera datos numéricos de hechos concretos, expresados por medio de números o gráficos. (Normas APA, 2022)

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es una revisión sistemática, esta se genera por medio de la estructuración de la información basada en la respuesta a una pregunta específica. Se constituye por medio de la búsqueda de múltiples artículos científicos y distintas fuentes de datos, permitiendo un alto nivel de evidencia y se caracteriza por ser un proceso de elaboración transparente al alcanzar los siguientes pasos: recolección de los datos, análisis, evaluación crítica y exposición de la evidencia disponible. (Begoña, M. et al, 2018. Pág. 184)

La revisión sistemática se basa en el método científico para hallar respuestas, por medio de una recolección de fundamentos de manera metódica donde se presenta toda la evidencia posible bajos los criterios de inclusión. Al generar este hallazgo permite resumir con la mayor calidad, debido al protocolo a seguir para su elaboración, accediendo al menor riesgo de sesgo permisible. (García, HA. 2015, pág.29)

3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación abarca el método tipo PRISMA, la cual se realiza por medio de la revisión de literatura, donde se evalúa distintos estudios que abarcan la semejanza en un objetivo. El desarrollo de la declaración PRISMA permite que se examine de manera clara y concisa, brindando toda la calidad de la información mediante una búsqueda exhaustiva que es útil para la conformación de la investigación, esto ayuda a generar valoraciones críticas durante el análisis de literatura. (Moher, D. et al., 2014)

La declaración PRISMA se utiliza principalmente para poder evaluar las revisiones sistemáticas. Promueve el recordar los aspectos claves que se deben involucrar en el estudio, siendo esta una pieza de información científica bien fundamentada. Es eficiente, ya que consiente el obtener respuestas válidas, garantizan la calidad y el rigor del método empleado donde se ofrece información clara y concisa. (Urrútia, G. 2013)

La revisión sistemática cuenta con viabilidad prosiguiendo el orden establecido, siendo este el siguiente: la preparación de los recursos informáticos por medio de plantillas de cálculo en donde se abarca de manera ordenada el informe de la investigación, creación de la pregunta PICO y al contar con el tema de investigación definido se elabora los objetivos y los criterios de inclusión para posteriormente confeccionar una tabla a partir de las variables en estudio para realizar la búsqueda bibliográfica de los resultados. (Pardal Refoyo, JL. 2020)

La pregunta PICO permite crear una estrategia de búsqueda bibliográfica de manera estructurada y efectiva, debido a que ayuda a generar una idea general, clara y estructurada. Con el fin de poder obtener resultados que son útiles al ser una metodología utilizada para brindar respuestas relacionadas a la parte clínica. Es fundamental para encontrar respuestas asertivas, admite determinar las razones de inclusión y así profundizar de una manera

apropiada. Entre sus características principales está el unificar criterios de búsqueda y establecer un plan de acción a determinada problemática. (Santillán, A. 2019.)

TABLA N.1
ACRÓNIMO PICO PARA LA PREGUNTA CLÍNICA DE INVESTIGACIÓN

Población	Factor	Comparación	Resultado
	Protector/riesgo		
Adolescentes	Entorno familiar	Entorno social	Comportamientos de riesgo

Fuente: elaboración propia1, 2023.

El planteamiento del acrónimo PICO permite el desarrollo de la pregunta de investigación siendo esta la siguiente: ¿Cómo es el **entorno social y familiar** de los adolescentes y su relación con **comportamientos de riesgo para la salud física y mental**?

3.4 UNIDAD DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO

3.4.1 Tipos de estudio

La pregunta en estudio establece que los tipos de investigación cuantitativa permiten constituir la respuesta que se anhela, al incluir los siguientes: ensayos clínicos, estudios de cohortes, estudios de casos y controles, meta análisis y revisiones sistemáticas realizadas en Perú, México, Ecuador, Cuba y Colombia, a continuación, se detallan cada uno de ellos:

Los estudios de cohortes son de los más utilizados en la parte clínica, generan una asociación entre un factor predisponente y el desarrollo de una patología, por medio de la comparación

de un grupo de personas. Este tipo de estudios se caracterizan por ser observacionales y analíticos, lo cual cede a que se dé el estudio de dinámicas dadas por distintos factores de riesgo. Este método permite determinar incidencia, secuencia de exposición y evalúa resultados múltiples. (Salazar, P. et al. 2019)

El estudio de caso control se encarga de medir los comportamientos de las personas en exposición, permite que se logre diagnosticar el problema con la finalidad de poder comprender los procesos. Se realiza mediante la comparación de dos grupos, uno que presente la afección y un conjunto de personas que se asemejan sin la presencia de esta, creando una hipótesis en relación con la evaluación entre la asociación de dos o más variables. (Sánchez, M. et al. 2019)

El estudio correlacional brinda una relación entre dos variables, por medio de la observación sin tener que intervenir, se apoya en datos estadísticos que generan la evidencia de la interacción entre las constantes, esto no genera explicaciones del vínculo que se pueda crear, por lo tanto, su objetivo se basa en la correlación que interviene en el fenómeno en estudio. (Ortiz, L. et al. 2019)

3.4.2 POBLACIÓN

Se seleccionan 9 artículos científicos como parte de la población en estudio, los cuales contemplan los siguientes países; Perú (n: 4), México (n: 2), Ecuador (n: 1), Cuba (n: 1) y Colombia (n: 1). A continuación se presenta una tabla con el desglose de la población en estudio (n: 90,068 personas) por artículo y país.

TABLA N.2
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN ARTÍCULO Y PAÍS

ARTÍCULO	PAÍS	POBLACIÓN
Violencia familiar y su relación con embarazo en adolescentes.	México	3000 adolescentes.
Conductas sexuales de riesgo en adolescentes del Colegio Fe y Alegría N41 La Era – Ñaña.	Perú	205 adolescentes.
Dietary risk behaviors among adolescents and young people of Nuevo Leon.	México	27,339 jóvenes.
Factores asociados al inicio de consumo de drogas ilícitas en adolescentes de educación Secundaria.	Perú	57, 850 adolescentes.
Factores de riesgo para el consumo de drogas en adolescentes.	Ecuador	514 adolescentes.
Factores de riesgo que influyen en el consumo de alcohol en adolescentes del quinto grado de secundaria de la I.E Coronel Pedro Portillo Silva, Huaura, Perú 2021.	Perú	150 adolescentes.
Factores de riesgo y tipificación de la conducta suicida en la adolescencia, su enfoque comunitario.	Cuba	72 adolescentes.
Frecuencia de conductas auto lesivas y factores asociados en adolescentes escolarizados de Manizales Colombia.	Colombia	538 adolescentes.
Relación entre conductas sexuales de riesgo y funcionamiento familiar en estudiantes en estudiantes de 14 a 19	Perú	400 adolescentes.

años de edad de instituciones públicas y privadas de Lima.

Fuente: elaboración propia, 2023.

3.4.3 MUESTRA

La muestra de la investigación es de tipo no probabilística ya que se da la selección de artículos que contemplen los requisitos necesarios para formar parte del presente proyecto a criterio del investigador.

La muestra corresponde a un total de 9 artículos científicos de los siguientes países; Perú (n: 4), México (n: 2), Ecuador (n: 1), Cuba (n: 1) y Colombia (n: 1). sometidos a análisis, el total de adolescentes estudiados es de n: 56,155.

TABLA N.3

DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN ARTÍCULO Y PAÍS

Artículo	País	Muestra
Violencia familiar y su relación con embarazo en adolescentes.	México	136 adolescentes.
Conductas sexuales de riesgo en adolescentes del Colegio Fe y Alegría N41 La Era – Ñaña.	Perú	201 adolescentes.
Dietary risk behaviors among adolescents and young people of Nuevo Leon.	México	317 adolescentes.
Factores asociados al inicio de consumo de drogas ilícitas en adolescentes de educación Secundaria.	Perú	54, 675 adolescentes.
Factores de riesgo para el consumo de drogas en adolescentes.	Ecuador	347 adolescentes.

Factores de riesgo que influyen en el consumo de alcohol en adolescentes del quinto grado de secundaria de la I.E Coronel Pedro Portillo Silva, Huaura, Perú 2021.	Perú	148 adolescentes.
Factores de riesgo y tipificación de la conducta suicida en la adolescencia, su enfoque comunitario.	Cuba	72 adolescentes.
Frecuencia de conductas auto lesivas y factores asociados en adolescentes escolarizados de Manizales Colombia.	Colombia	58 adolescentes.
Relación entre conductas sexuales de riesgo y funcionamiento familiar en estudiantes en estudiantes de 14 a 19 años de edad de instituciones públicas y privadas de Lima.	Perú	201 adolescentes.

Fuente: elaboración propia, 2023.

3.4.4 Criterios de inclusión y de exclusión

TABLA N.4
CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Estudios que tomen en cuenta la población adolescente de 10-19 años.	Estudios que dentro del entorno familiar no contemplen el social.
Estudios que involucren algún tipo de los siguientes comportamientos de riesgo: abuso de sustancias, conductas sexuales, embarazo adolescente, suicidio, comportamientos auto lesivo y conductas alimentarias.	Estudios científicos cuyas fechas de publicación no se encuentre entre los años 2013-2023 .
Estudios en América latina.	
Información en idioma español en inglés.	

Fuente: elaboración propia, 2023.

3.5 BÚSQUEDA DE EVIDENCIA CIENTÍFICA

La búsqueda bibliográfica se define como una serie de pasos que acceden a delimitar los documentos que se relacionan con el tema, con la finalidad de poder incrementar el conocimiento que se encuentra inconcluso o incorrecto relacionado a la cuestión en estudio.

La búsqueda de la información se debe de hacer por medio de bases de datos que contengan múltiples publicaciones, libros y actas, a través de descriptores que permiten encontrar la información de forma estructurada y ordenada.

Los pasos por seguir para su realización se detallan a continuación:

1. Estrategia de búsqueda: al formular previamente la pregunta PICO, se identifican conceptos y su relación con términos representativos, posteriormente se distinguen sus sinónimos, variantes ortográficas, uso de singular y plural, abreviaturas y términos que se relacionan. Se reconocen los siguientes descriptores:

- Entorno social
- Ambiente social
- Contexto social
- Entorno familiar
- Ambiente familiar
- Comportamiento de riesgo
- Conductas de riesgo
- Adolescentes
- Jóvenes
- América latina

2. Relación entre conceptos

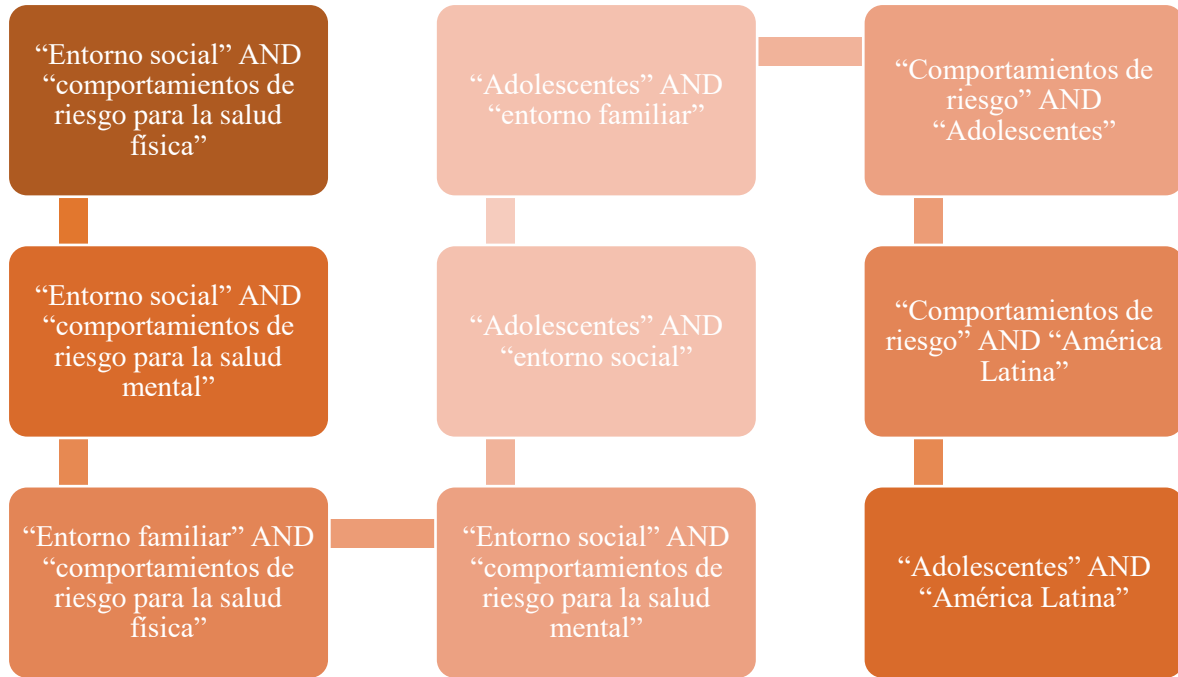
TABLA N.5
RELACIÓN EXISTENTE ENTRE LOS DESCRIPTORES SEGÚN CONCEPTOS
PLANTEADOS

Concepto	Relación	Concepto
Entorno social	Relacionado con	Comportamientos de riesgo para la salud física
Entorno social	Relacionado con	Comportamientos de riesgo para la salud mental
Entorno social	Influencia en	Adolescentes
Entorno familiar	Influencia en	Adolescentes
Conductas de riesgo	En	América Latina
Ambiente familiar	Influencia en	Comportamiento de riesgo para la salud física
Ambiente familiar	Influencia en	Comportamientos de riesgo para la salud mental
Entorno social	Incidencia en	Comportamientos de riesgo
Entorno familiar	Incidencia en	Comportamientos de riesgo
Adolescentes	Incidencia en	Conductas de riesgo

Fuente: elaboración propia, 2023.

3. Diagrama de flujo o algoritmo de búsqueda: a continuación se plasma el esquema basado en los descriptores en conjunto con el boleano AND, compuestos mediante la siguiente periodicidad para la búsqueda de información:

FIGURA N.1
ALGORITMO DE BÚSQUEDA



Fuente: elaboración propia, 2023.

3.6 ANÁLISIS DE DATOS

Los datos son la fuente que permiten generar los procesos de investigación que promueve el desarrollo a solucionar un problema presente, sus fuentes se convierten en aspectos claves que permiten el consultar, documentar y revisar la información por medio de recursos que contengan datos formales. El análisis de los datos es una herramienta que aprueba al autor a que interprete la información, genere inferencias y contextualice la situación. (Peña, S. 2017)

La lectura crítica accede al sustento basado en evidencias y permite el abordaje de artículos para su utilización. Se basa en la interpretación, reconoce el tipo de estudio, diseño e identifica las características del instrumento a utilizar, esto facilita el análisis y lectura de los distintos reportes educativos que son ventajosos en la investigación. Esto consiente la fiabilidad del instrumento de indagación por medio de una herramienta de precisión. (Cobos, H. 2016)

La presente investigación utiliza la plataforma electrónica FLC 3.0 ya que apoya el desarrollo de revisiones sistemáticas proporcionando una alta evaluación de la calidad de los distintos estudios científicos y brinda una síntesis de la evidencia, originando una analizas de calidad y fiabilidad.

Las clasificaciones de evidencia y grados de recomendación dadas por el grupo de Sackett en la Universidad de McMaster, se encargan de crear distintas metodologías para poder ejecutar la búsqueda de la mejor evidencia disponible por medio de protocolos y herramientas para la realización de las revisiones sistemáticas a través del análisis crítico y toma de decisiones de calidad. Los distintos grados de recomendación se dan según la calidad de la evidencia y el beneficio que proveen. (Puig, 2019)

La escala de Canadian Task Force on Preventive Health Care se enfoca en el tipo de diseño utilizado y en la calidad de los estudios que han sido publicados, se evalúa por medio de un orden alfabético para los distintos grados de recomendación, siendo así los siguientes: (Puig, 2019)

- A: las conclusiones se dan a partir de las evidencias más potentes en la investigación, abarcando; 1a, 1b, son más contundentes.
- B: las conclusiones se basan en pruebas débiles y su único fin es ser orientativas
- C: conclusiones son a base de pruebas débiles y poco fiables.

La clasificación de Sackett califica la evidencia del 1 al 5, siendo 1 “la mejor” evidencia y 5 siendo “la peor” evidencia, dada de la siguiente manera (Puig, 2019):

- 1a: Revisiones sistemáticas con homogeneidad y meta análisis de estudios de cohortes concurrentes.
- 1b: estudio individual de cohortes con una ausencia total de seguimiento.
- 1c: estudios de alta disposición que se establecen en tomar en cuenta diferentes variables.
- 2a: Revisiones sistemáticas de estudios de cohortes.
- 2b: estudios de cohortes individuales y ensayos clínicos de baja calidad.
- 3a: Revisiones sistemáticas con homogeneidad de estudios de casos controles.
- 3b: Estudios de casos y controles individuales.
- 4: Series de casos, estudios de cohortes y de casos y controles de mala calidad.
- 5: Opinión de expertos sin alguna evaluación crítica que sea explícita o basada en investigación teórica.

3.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Las consideraciones éticas de una investigación científica reconocen el desarrollo y aplicación de conocimientos y favorece el mejorar estos trabajos, condicionan la disminución de malas prácticas científicas al tomar en cuenta los aspectos éticos que los rigen. Los aspectos éticos por seguir son los siguientes: (Inguillay, K. 2019)

1. Predominio y reconocimiento de los trabajos empleados para poder adquirir la información y calidad que caracteriza a cada una de las personas que intervinieron en la construcción del proyecto. (Inguillay, K. 2019)
2. Se debe responder a la necesidad por medio de la búsqueda de la verdad dada por el conocimiento adquirido a lo largo del desarrollo de la investigación. (Inguillay, K. 2019)

Entre los principios éticos que rigen la investigación están los siguientes: (Inguillay, K. 2019)

1. Justicia: se consideran a todas las personas por igual.
2. Tolerancia: desarrollo de ideas y convicciones.
3. Responsabilidad: responde a consecuencias positivas o negativas de una acción.

CAPÍTULO IV

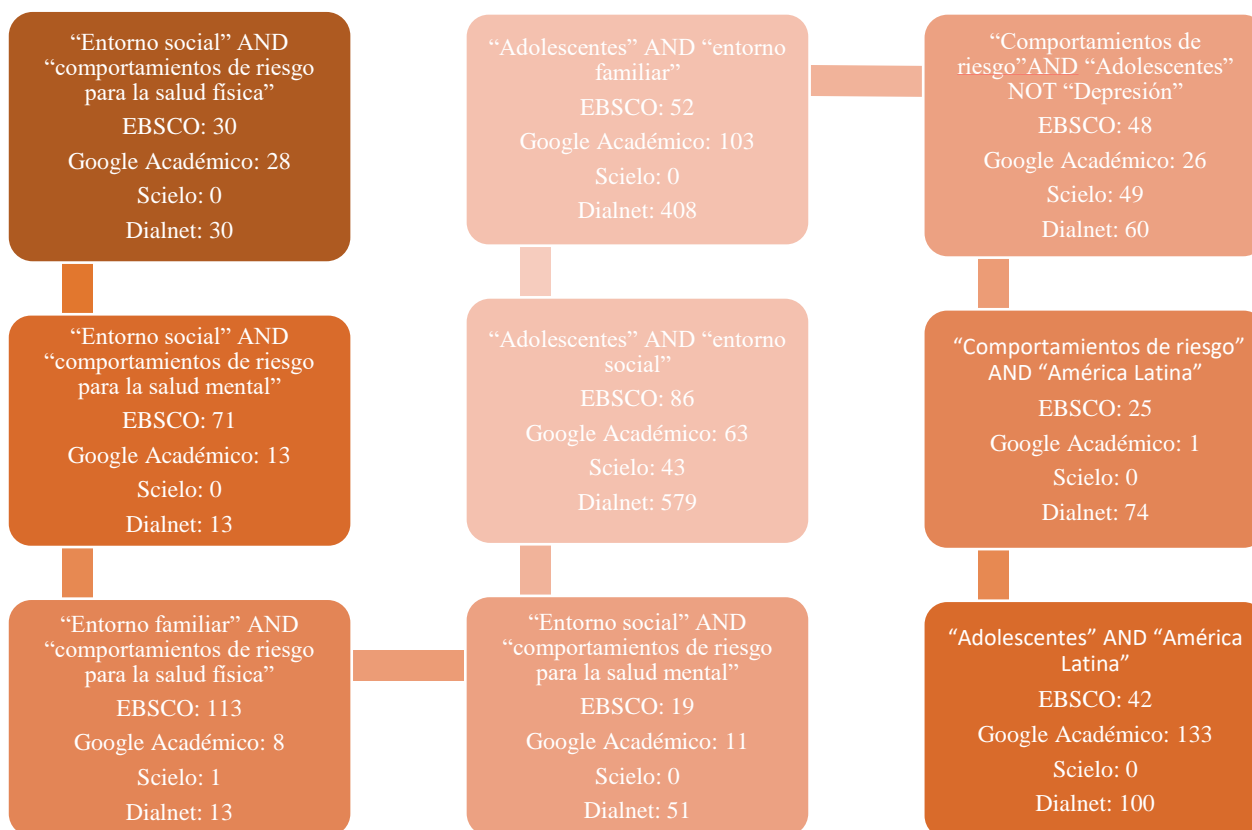
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1 ANÁLISIS DE LOS DATOS

Los resultados que se presentan a continuación se dan mediante una búsqueda científica exhaustiva dada seguido al orden creado en el algoritmo de búsqueda, la investigación de los fundamentos se realiza en el período del I cuatrimestre del 2023, por medio de las siguientes bases de datos: EBSCO, google académico, Scielo y Dialnet. El presente mapa de indagación plasma la cantidad total de artículos identificados según descriptor y boleano utilizado para su realización, la exploración se refleja de la siguiente manera:

FIGURA N.2

MAPA DE BÚSQUEDA DE RELACIONES ENTRE LOS DESCRIPTORES Y LOS RESULTADOS OBTENIDOS SEGÚN BASE DE DATOS.



Fuente: elaboración propia, 2023.

Los resultados demuestran una cantidad predominante de artículos encontrados al utilizar los siguientes descriptores: “Adolescentes” AND “entorno social” y “Adolescentes AND entorno familiar”, seguido de estos se presenta los descriptores que han contado con una menor cantidad de artículos en el momento de la exploración, siendo estos: “Entorno social” AND “comportamientos de riesgo para salud física” y “Entorno Familiar” AND “comportamientos de riesgo para la salud mental”.

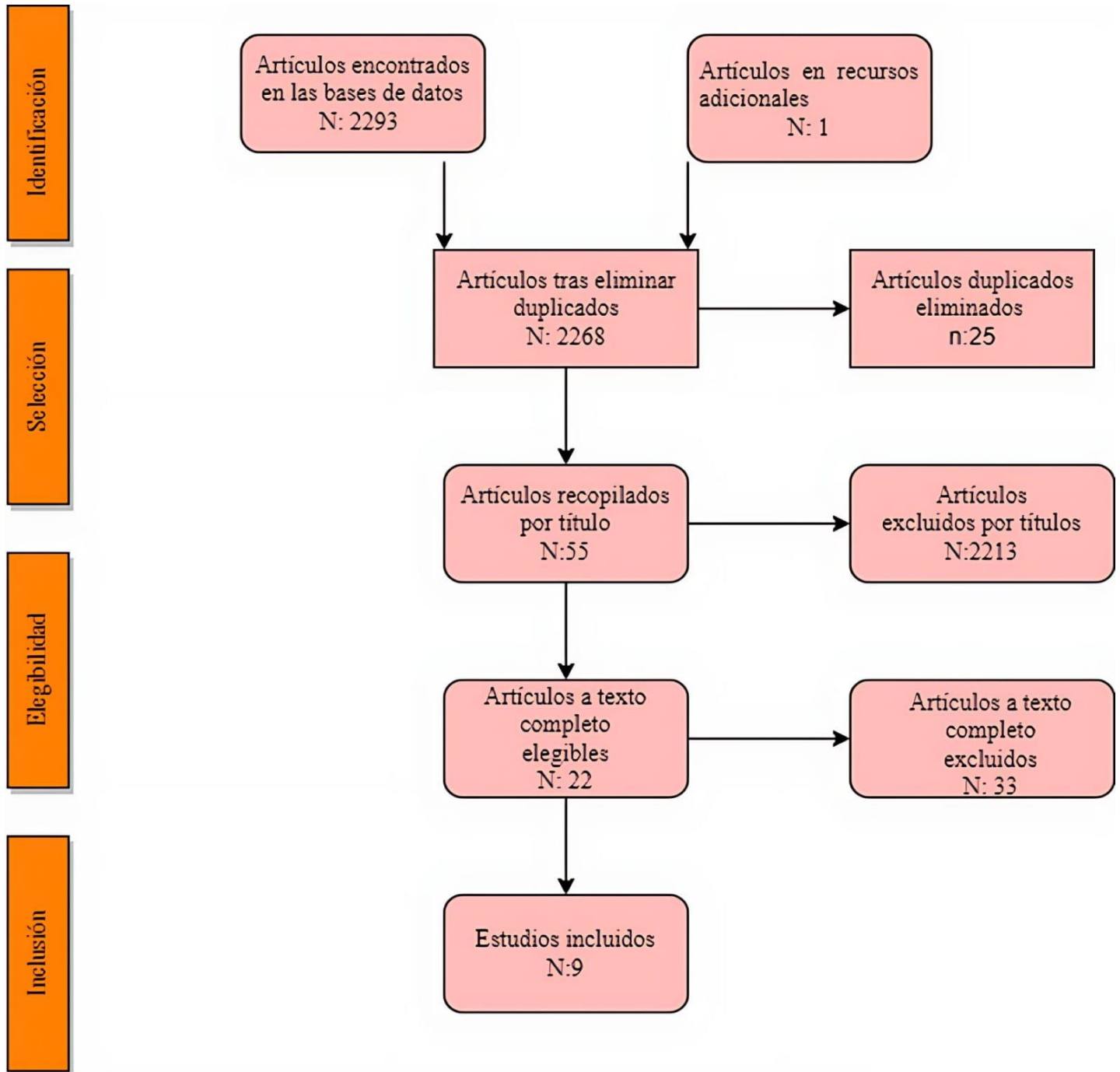
Las bases de datos que arrojan una mayor cantidad de artículos son Dialnet, en comparación con Scielo donde la información es escasa y no facilita el proceso de búsqueda de los estudios. Posterior a la exploración se pudo evidenciar un valor de 2293 posibles estudios basados en el total encontrado bajo la búsqueda en conjunto de los descriptores, se realiza la exclusión de distintos artículos observados con clonación en varias bases de datos para una cantidad de 25.

El paso siguiente se basa en la aplicación de las variables en estudio establecidas para la obtención de los artículos necesarios para el desarrollo de este proyecto, por lo tanto, se ponen en evidencia para poder encontrar distintos artículos por medio de su título, de esta manera se identifican un total de 55 artículos, posteriormente se realiza la lectura de los resúmenes y se seleccionan por medio de la información brindada en el objetivo, metodología y resultados, la cantidad de elegidos son 22 estudios.

Luego, se realiza la lectura exhaustiva de cada uno de los artículos seleccionados por resúmenes, se busca la identificación de cada uno de los criterios de inclusión, que permitan las características necesarias y de interés para la resolución de la pregunta clínica de investigación (PICO), la cantidad de artículos incluidos es de un total de 9. A continuación se plasma el esquema PRISMA que permite la comprensión en la selección de los artículos:

FIGURA N. 3

ESQUEMA PRISMA CON RESULTADOS RECOPIADOS Y EXCLUIDOS



Fuente: elaboración propia, 2023.

Los estudios incluidos se agregan en la plataforma FLC 3.0, con la finalidad de evidenciar la calidad de cada uno de los artículos seleccionados para la elaboración del proyecto.

A continuación se desarrolla la matriz de evidencia de los trabajos utilizados, en esta se detalla la información más relevante, misma que permite la resolución de la pregunta de investigación.

TABLA 6
MATRIZ DE INCLUSIÓN DE ARTÍCULOS

AUTORES	TÍTULO	VARIABLES	MÉTODO	RESULTADOS
Arroyo, G. Alfaro, N.	Violencia familiar y su relación con embarazo en adolescentes	Violencia familiar, edad en años, estado civil, residencia, violencia física y psicológica.	Estudio de casos y controles.	De las adolescentes embarazadas el 54.41% de sus padres son divorciados. 69.11% de las adolescentes embarazadas perciben problemas entre sus padres como gritos y golpes. El 65.70% de las embarazadas manifestaron el deseo de salirse de sus casas.
Yalán, BT	Conductas sexuales de riesgo en adolescentes del Colegio Fe y Alegría N41 La Era - Ñaña.	Adolescencia. Conductas sexuales de riesgo. Factores protectores. Factores relacionados a la conducta sexual de riesgo.	Ensayo clínico, con diseño descriptivo, exploratorio.	Se observa que los adolescentes que llevan más de 1 año sin estudiar presentan 5.8 veces mayor riesgo de inicio de relaciones sexuales. Entre los adolescentes con madres que presentan un segundo

					compromiso aumenta el riesgo 2.2 veces de inicio de relaciones sexuales.
Ávila, MJ. Jáuregui, JA.	Dietary risk behaviors among adolescents and young people of Nuevo León.	Comportamientos de riesgo alimentarios Funcionamiento familiar. Estrato social.	Ensayo clínico, corte transversal, descriptivo.		Los resultados resaltan la importancia en un 26.6% de los jóvenes la preocupación por subir o bajar de peso. La prevalencia de estos comportamientos fue mayor en mujeres. El estrato socioeconómico alto de algunos de los adolescentes siendo un 41.4% de ellos demostraron tener más de un comportamiento alimentario de riesgo. Al mantener una menor cohesión familiar, junto con conflictos familiares, se aumentan los comportamientos

				de riesgo alimentarios.
Saravia, JC. Gutiérrez, C. Frech, H	Factores asociados al inicio de consumo de drogas ilícitas en adolescentes de educación secundaria.	Factores demográficos. Factores escolares. Factores familiares. Factores sociales. Consumo de drogas.	Ensayo clínico, corte transversal y analítico.	<p>En un 57.6% de los adolescentes reportaron no sufrir de pobreza. El 21.9% indican tener algún familiar que consume, 9.2% de ellos sufre violencia física por parte de su familia. Las mujeres en un 36% tienen menor posibilidad del consumo de drogas. El vivir con un solo padre aumenta el 7% de inicio de consumo, en cambio, el no vivir con ninguno de los padres aumenta la probabilidad en 76%. Los adolescentes en vulnerabilidad social aumentan un 7% la probabilidad de consumo. El vivir en pobreza es uno de los factores</p>

				predictores de inicio, al estar en pobreza extrema aumenta en 23%.
Coronado, YC. Tisalema, JS	Factores de riesgo para el consumo de drogas en adolescentes.	Factores, personales, familiares sociales. Consumo de drogas.	Ensayo clínico, descriptivo, de corte transversal y de campo.	<p>El ingreso mensual en 88.5% de los adolescentes es mayor a \$500.</p> <p>En un 70.0% de los adolescentes su hogar se conformaba de ambos padres.</p> <p>En 10,4% de los hogares se encuentra un consumidor de drogas.</p> <p>En 31.7% adolescentes hace mención al tabú en su familia sobre conversar de este tipo de temas.</p> <p>Un 86.5% de los adolescentes mantienen una relación de comunicación regular con sus padres.</p> <p>Un 87% de ellos reconocen saber sobre que es el</p>

					<p>alcohol y las drogas.</p> <p>Un 52.2% mencionan que el motivo de consumo es por experimentar y sentirse bien.</p> <p>El 40.9% de los adolescentes mencionan que en su sector hay presencia de consumidores.</p>
Leon, T.	Factores de riesgo que influyen en el consumo de alcohol en adolescentes del quinto grado de secundaria de la I.E Coronel Pedro Portillo Silva, Huaura, Perú 2021.	Factores individuales, familiares y sociales. Consumo de alcohol.	Ensayo Clínico, no experimental, transversal		<p>En un 60.8% de los adolescentes se ha dado el consumo de alcohol.</p> <p>En el 85% de los adolescentes hay presencia de factores familiar que promueven el consumo entre ellas, la mala relación con los padres, integrantes consumidores, falta de comunicación y afecto.</p> <p>En el 87.2% de los adolescentes se encuentra la presencia de</p>

				factores sociales que aumentan el riesgo de consumo, entre ellos; amigos consumidores, facilidad al adquirirlo y presión por parte del grupo de amigos.
Hernández, LR. Cruz, Gonzáles, Y. Moya, CJ. Borges, M. Sánchez, z, M	Factores de riesgo y tipificación de la conducta suicida en la adolescencia, su enfoque comunitario.	Edad, sexo, factores de riesgo familiares, escolares y personales. Conducta suicida	Ensayo clínico, estudio descriptivo, transversal y observacional.	El 81.8% de los adolescentes sufren de agresión física y verbal. En un 58.8% de ellos uno de los padres los abandonó. Un 56.4% de los adolescentes cuentan con algún miembro que consume alcohol. El 76,4% observa seguido discusiones y agresividad entre sus padres. Un 65.27% mantienen relaciones dificultosas con sus padres.

Cañón, SC.	Frecuencia de			Ensayo clínico,	
Castaño, JJ.	conductas auto	Satisfacción		corte transversal	Los adolescentes
Garzón, KN.	lesivas y factores	familiar.		analítico.	mencionan estar
Orrego, MF.	asociados en	Ansiedad y			bajo presión
Vásquez, JD.	adolescentes	depresión.			académica en un
Peña, DA. Ibachi,	escolarizados de	Intención suicida.			32.8% de ellos.
K	Manizales	Acoso escolar.			El 12.3% sufre de
	Colombia				algún tipo de
					maltrato familiar.
					Un 86.2% vive con
					sus padres y un
					15.4 con otros
					familiares.
					En un 22.4% de los
					adolescentes se dan
					las autolesiones.
					Un 19% de ellos
					han realizado
					intentos de
					suicidio.
Quiroz, A. Estelo,	Relación entre			Ensayo clínico, no	
J.	conductas sexuales	Conducta sexual de		experimental y de	En un 36.8% de los
	de riesgo y	riesgo.		corte transversal.	adolescente se
	funcionamiento	Funcionamiento			presenta un
	familiar en	familiar.			dinámica familiar
	estudiantes de 14 a	Adolescencia.			moderadamente
	19 años de edad de				funcional, pero el
	instituciones				23.4% tienen una
	públicas y privadas				familia
	de Lima				disfuncional.
					El 28,4% de los
					adolescentes
					mencionan y haber
					iniciado su vida
					sexual.

Fuente: elaboración propia, 2023.

TABLA N. 7

MATRIZ DE INCLUSIÓN DE ARTÍCULOS, VARIABLES EVALUADAS Y NIVEL DE EVIDENCIA Y CALIDAD

AUTOR	TÍTULO	NIVEL DE EVIDENCIA	GRADO DE RECOMENDACIÓN
Arroyo, G. Alfaro, N.	Violencia familiar y su relación con embarazo en adolescentes	3B	Calidad alta, grado de recomendación A.
Yalán, BT	Conductas sexuales de riesgo en adolescentes del Colegio Fe y Alegría N41 La Era - Ñaña.	1C	Calidad alta, grado de recomendación A.
Ávila, MJ. Jáuregui, JA.	Dietary risk behaviors among adolescents and young people of Nuevo Leon.	1C	Calidad alta, grado de recomendación A.
Saravia, JC. Gutiérrez, C. Frech, H	Factores asociados al inicio de consumo de drogas ilícitas en adolescentes de educación secundaria.	1C	Calidad alta, grado de recomendación A.
Coronado, YC. Tisalema, JS	Factores de riesgo para el consumo de drogas en 4adolescentes.	1C	Calidad alta, grado de recomendación A.
Leon, T.	Factores de riesgo que influyen en el consumo de alcohol	1C	Calidad alta, grado de recomendación A.

	en adolescentes del quinto grado de secundaria de la I.E Coronel Pedro Portillo Silva, Huaura, Perú 2021.		
Hernández, LR. Cruz, Gonzáles, Y. Moya, CJ. Borges, M. Sánche,z, M	Factores de riesgo y tipificación de la conducta suicida en la adolescencia, su enfoque comunitario.	1C	Calidad alta, grado de recomendación A.
Cañón, SC. Castaño, JJ. Garzón, KN. Orrego, MF. Vásquez, JD. Peña, DA. Ibachi, K.	Frecuencia de conductas autolesivas y factores asociados en adolescentes escolarizados de Manizales Colombia	1C	Calidad alta, grado de recomendación A.
Quiroz, A. Estelo, J.	Relación entre conductas sexuales de riesgo y funcionamiento familiar en estudiantes de 14 a 19 años de edad de instituciones públicas y privadas de Lima	1C	Calidad alta, grado de recomendación A.

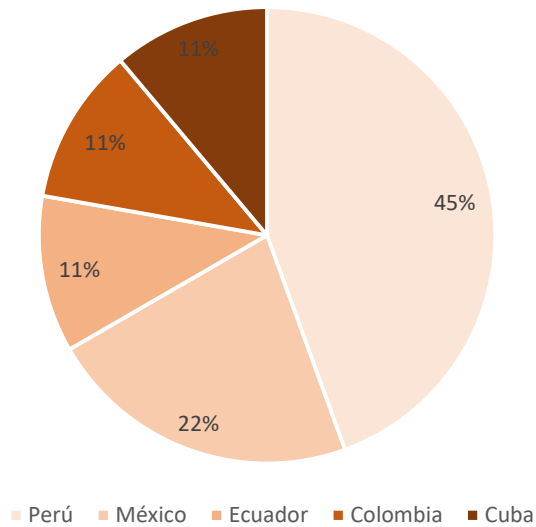
Fuente: elaboración propia, 2023.

Los estudios seleccionados para la realización del análisis y resolución de la pregunta de investigación mostraron en su totalidad tener un alto grado de calidad, con un tipo de recomendación A, por lo tanto, serán utilizados para dar respuesta a la pregunta clínica planteada.

4.2 INTEGRACIÓN DE DATOS DE LOS RESULTADOS

FIGURA N.4

DISTRIBUCIÓN DE ARTÍCULOS SEGÚN PAÍS.



Fuente: elaboración propia, 2023.

La mayor cantidad de las investigaciones científicas analizadas tienen origen en los países de Perú 45% y en México con un 22%.

TABLA N.8
DISTRIBUCIÓN DE COMPORTAMIENTOS DE RIESGO PARA LA SALUD FÍSICA Y
MENTAL EN ADOLESCENTES SEGÚN PAÍS.

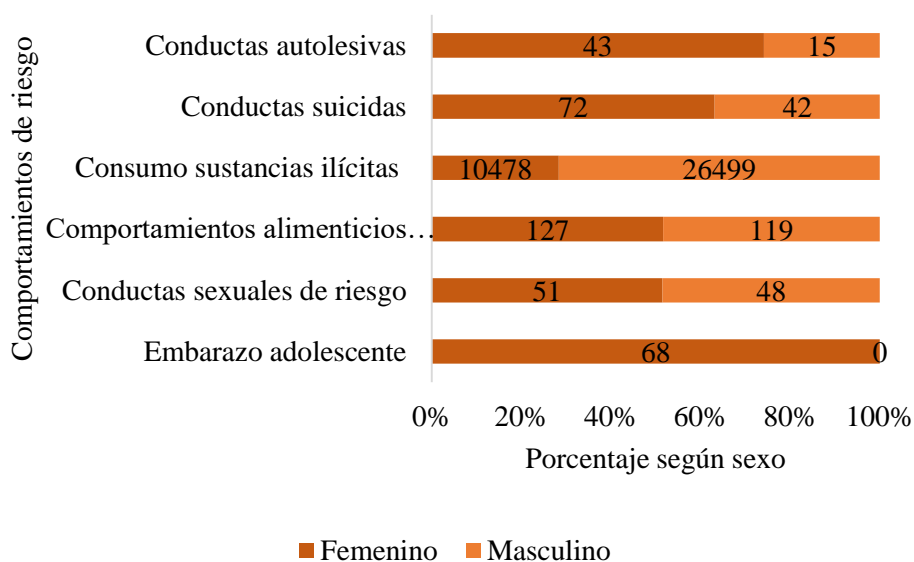
PAÍS	EMBARAZO ADOLESCENTE	CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO	COMPORTAMIENTOS ALIMENTICIOS DE RIESGO.	CONSUMO DE SUSTANCIAS ILÍCITAS.	CONDUCTAS SUICIDAS.	CONDUCTAS AUTOLESIVAS.
Perú		X		X		
México	X		X			
Ecuador				X		
Colombia						X
Cuba					X	

Fuente: elaboración propia, 2023.

En los siguientes países se presenta la mayor cantidad de comportamientos de riesgo entre ellos; Perú con conductas sexuales de riesgo y consumo de sustancias ilícitas, seguido de México donde se da la presencia de embarazo adolescente y comportamientos alimenticios de riesgo.

FIGURA N. 5

DISTRIBUCIÓN SEGÚN SEXO EN RELACIÓN CON LOS COMPORTAMIENTOS DE RIESGO EN LA ADOLESCENCIA.



Fuente: elaboración propia, 2023.

El consumo de sustancias ilícitas se observa como uno de los comportamientos de riesgo con mayor recurrencia, siendo el sexo masculino el que presenta una mayor afectación en n=26.499 adolescentes, en cuanto a las conductas autolesivas predomina en el sexo femenino n= 43 de ellas.

TABLA N.9

CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON LOS
DISTINTOS COMPORTAMIENTOS DE RIESGO EN LA ADOLESCENCIA

Características	Embarazo adolescente	Conductas sexuales de riesgo	Comportamientos alimenticios de riesgo	Consumo de sustancias ilícitas	Conductas suicidas	Conductas autolesivas
Padres con múltiples trabajos.		X				
Violencia por parte de padres		X		X	X	
Crianza dada por terceros.						X
Conflictos entre miembros del hogar.	X			X	X	
Cohesión familiar			X			
Antecedentes de consumo.				X	X	
Violencia entre padres.				X	X	
Falta de comunicación.		X		X		X
Abandono de alguno de los padres.				X	X	
Inadaptabilidad familiar	X		X			
Padres separados	X					
Falta de afecto		X		X		

Fuente: elaboración propia, 2023

Se observa que el comportamiento de riesgo sobre el consumo de sustancias ilícitas mantiene una relación significativa con distintas características que conforman un entorno familiar inadecuado y que repercute directamente en la adaptación de estos hábitos.

TABLA N.10

CARACTERIZACIÓN DEL ENTORNO SOCIAL Y SU RELACIÓN CON LOS DISTINTOS

COMPORTAMIENTOS DE RIESGO EN LA ADOLESCENCIA

Características	Embarazo adolescente	Conductas sexuales de riesgo	Comportamientos alimenticios de riesgo	Consumo de sustancias ilícitas	Conductas suicidas	Conductas autolesivas
Salidas frecuentes sin supervisión adulta.				X		
Estrato socioeconómico bajo.			X	X		
Estrato socioeconómico alto.			X			
Vulnerabilidad social.				X		
Facilidad de acceso.				X		
Falta de conocimiento.				X		
Experimentación/ curiosidad.				X		
Incidencia de consumo en el sector donde se reside.				X		
Abandono escolar.		X		X	X	X
Violencia de pareja.	X					
Presión de grupos sociales (amigos).				X		

Fuente: elaboración propia, 2023.

Se observa que el comportamiento de riesgo sobre el consumo de sustancias ilícitas mantiene una relación significativa con distintas características que conforman un entorno social inadecuado y que repercute directamente en la adaptación de estos hábitos.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

El análisis de los resultados se realiza por medio de la observación de distintos estudios y artículos científicos abordados para la creación de este proyecto de investigación que han permitido la ejecución de la búsqueda a la respuesta de la pregunta de indagación, finalmente se brinda el análisis en conjunto con la teorizante de enfermería del Modelo de la Promoción de la salud de Nola Pender, asociado a la caracterización del entorno social y familiar de los adolescentes y su relación con la adaptación de comportamientos de riesgo para la salud física y mental.

Entorno Familiar

El entorno familiar abarca las múltiples condiciones e instauro la relación que se genera entre los distintos integrantes que conforman ese núcleo, al establecer una conexión de armonía se promueve un ambiente positivo que permite un desarrollo óptimo de los adolescentes, siendo este una herramienta fundamental para la adaptación de distintos valores, actitudes y patrones que influyen en su conducta. Un entorno familiar poco saludable no permite forjar esa búsqueda del bienestar y mantiene condiciones desfavorables para poder preservar y fomentar el desarrollo digno y abarcar las necesidades.

El análisis de los estudios hace mención a un entorno familiar no saludable en adolescentes, este se caracteriza por mantener grupos de familias disfuncionales creando condiciones de vida que son inseguras y que han afectado negativamente y se han convertido en una amenaza para la salud física y mental de los jóvenes.

Las familias monoparentales dadas por la ausencia de alguno de los progenitores provocan el desarrollo disfuncional de la familia, lamentablemente las responsabilidades se convierten en una carga aún mayor para la persona que se encuentre como jefe de hogar, derogando en ocasiones responsabilidades a terceros, se menciona que las madres de hogar que tienden a mantener un segundo compromiso promueven el aumento en un 2.2% mayor riesgo de adoptar un inicio precoz de relaciones sexuales en sus hijos adolescentes, siendo esto menor en madres que no cuentan con uno. (Yalán, B. 2016).

Saravia, JC. (2014) corrobora que uno de los principales factores de riesgo para el inicio del consumo de sustancias ilícitas es la convivencia con sólo uno de los padres en un 7% dando una mayor probabilidad de adaptación de esta conducta. (Saravia, JC, 2014)

La composición familiar demuestra la presencia de una afectación directa relacionándose con la inestabilidad económica y en ocasiones una baja constancia en la crianza, por lo tanto, esto con lleva entrega de menos tiempo, cuidado y atención.

La crianza dada por un tercer familiar o persona ajena a un grado de consanguinidad en ocasiones puede hacer referencia a una relación de poca afectividad, que generalmente debe ser brindada por los padres, se da la falta de guía y control, siendo una formación no autoritaria y permisiva, ya que no se da el reconocimiento de los modelos parentales establecidos.

Saravia JC, (2014) demuestra en su estudio que los adolescentes que no viven con ninguno de sus progenitores presentan un 76% más de probabilidad de iniciar el uso de drogas ilegales. (Saravia, JC. 2014)

La cohesión familiar entre los miembros pertenecientes a la familia ayuda definir ese vínculo emocional entre sus pares, la desintegración anormal genera inseguridades que a futuro promueven un desequilibrio, como menciona Ávila, MJ (2015) los resultados demuestran que los jóvenes tienen uno o varios comportamientos de riesgo alimentarios, se han dado al percibir menos cohesión en sus hogares. (Ávila, MJ. 2015)

Los conflictos en el hogar contribuyen a que el adolescente perciba un ambiente inadecuado así mismos suscita la vulnerabilidad a adquirir conductas que conllevan a consecuencias negativas, al presentar una problemática familiar se da inestabilidad tanto física como mental.

El maltrato físico y verbal por parte de los padres a sus hijos causa conductas reiteradas y crea en los padres una pérdida de autoridad, al violentar se da una actuación intencional y consciente con el fin de obtener poder, control y dominio sobre sus víctimas, esto desencadena comportamientos que tienden a ser autodestructivos.

Díaz, G. (2022) indica que un 29% de las adolescentes presenta episodios de menosprecio, humillación y amenazas por parte de alguno de sus padres esto se da en el grupo de adolescentes que se encuentran en período de embarazo, haciendo hincapié a que esta situación tiende en ocasiones a ser un factor común en la sociedad, lo que provoca un aumento de embarazos tempranos relacionados al temor y orillando a la decisión de querer salir a edades tempranas de sus hogares. (Díaz, G. 2022)

Cañón, S. (2020) demuestra que el 12.3% de los adolescentes entrevistados sufren de maltrato familiar relacionado de manera significativo con la adquisición de conductas, desatando en el adolescentes experimentar temor y sentimientos de angustia. (Cañón, S. 2022)

Saravia, JC. (2014), ratifica que el 23% de los adolescentes son víctimas de agresión física o verbal en los últimos 12 meses, lo que fomentó el inicio de consumo de drogas. (Saravia, JC. 2014)

El ambiente hostil en el seno familiar es un factor predominante en el inicio de conductas de riesgo, permitiendo el afrontamiento de estos escenarios mediante la iniciación de distintos comportamientos, se percibe el entorno como algo desfavorable y crea una inadaptabilidad familiar, esto demuestra que adolescentes que presentan más de un comportamiento de riesgo alimentario perciben una menor adaptabilidad familiar. (Ávila, MJ. 2015)

La violencia entre padres se registra en 69.11% de adolescentes donde se manifiesta una percepción de gritos y golpes sobresalientes en el grupo que presenta un comportamiento de riesgo, demostrando el desarrollo de personalidades con hábitos retraídos y autodestructivos, esto afecta la adecuada comunicación entre los integrantes de la familia, esta ausencia de habilidad arranca problemas de carácter emocional y de comportamiento, la cual se extiende a otras etapas del desarrollo, debido al avance nulo del vínculo emocional entre los miembros de la familia. (Díaz, G. 2022)

La familia que presente un antecedente de consumo tiende a manejar ambientes tensos, preocupaciones y sentimientos de desesperanza, disminuye el estado de bienestar y estabilidad en el hogar, representa un importante incremento en la probabilidad de inicio de consumo relacionado por un aprendizaje de imitación.

Saravian, JC. (2014), corrobora que al existir la presencia de un antecedente de consumo a nivel familiar aumenta en un 15% la probabilidad de desarrollo, la existencia de dos o más personas lo incrementa hasta en un 90%. (Saravian, JC. 2014)

Entorno social

El entorno social se caracteriza por ser parte evolutiva e integral en el período de la adolescencia, donde se da la búsqueda de la identidad, este influye en las emociones, opiniones y comportamientos, convirtiéndose en ocasiones como una referencia que prevalece incluso sobre los modelos familiares. La necesidad de pertenencia y aprobación social se relaciona con muchas de las conductas anómalas que tienden a adoptar dicha población.

El estrato socioeconómico bajo en adolescentes puede determinar el acceso a recursos e influenciar los hábitos individuales e incluso se expresa como un factor de riesgo predominante.

Saravia, JC (2014), corrobora que el nivel de pobreza en el adolescente fue uno de los factores predictores del inicio de consumo en los últimos 12 meses, al contar con un 23% mayor de probabilidad de los que no se encuentran en un nivel de pobreza extrema, esto se relaciona con la falta de soporte social y económico que puede promover una escasa sensación de seguridad en su entorno. (Saravia, JC. 2014)

El estrato socioeconómico alto se caracteriza mucho con la presencia de comportamientos alimentarios de riesgo, dado en 41.4% de los adolescentes en comparación con un estrato bajo en 32.5%, debido a que se da una mayor susceptibilidad a estándares y estereotipos de bellezas y delgadez al tener un mayor acceso a redes sociales, televisión, equipos tecnológicos y demás. (Ávila, MJ. 2015)

La vulnerabilidad social se asocia con los impactos que produce en el patrón del desarrollo, siendo los adolescentes un grupo sensible y débil en la sociedad para poder enfrentar las

amenazas que se presentan, es un contexto inseguro donde se puede tornar la falta de apoyo de autoridades y familia, yaciendo uno de los principales responsables de morbimortalidad.

Los adolescentes que presentan una alta vulnerabilidad social aumentan en un 7% la probabilidad del comienzo en el consumo de sustancias ilícitas, en comparación con los que presentan baja vulnerabilidad social disminuyendo en un 5% la posibilidad. (Saravia, JC. 2014)

El entorno social vulnerable de los adolescentes se caracteriza también por la facilidad de acceso, se evidencia que un 87,2% con riesgo de consumo de alcohol presentan una facilidad de adquisición. (Saravia, JC. 2014)

Los amigos juegan un rol esencial en la ganancia de estos hábitos, por ejemplo; las salidas nocturnas aumentan un 2.1% el riesgo de iniciar relaciones sexuales tempranas, las conductas de riesgo están mayormente influenciadas por el entorno, nivel de control y falta de monitoreo de las conductas, presentándose en este tipo de salidas sin ninguna supervisión adulta. (Yalán, B. 2016)

Guarate, Y. (2022) menciona que la incidencia de consumo de drogas en el sector donde se habita se da en un 40,9% de los adolescentes vulnerables a adquirir este tipo de comportamientos, relacionado incluso con la presión social dada por los amigos para poder satisfacer la necesidad de pertenencia a un grupo y poder ser aceptados. (Guarate, Y. 2022)

Moreno, T. (2021) confirma que el 87,2% de estudiantes en riesgo reconocen que las condiciones sociales especialmente los amigos que consumen facilitan la adquisición y generan presión para inducir al consumo de bebidas alcohólicas. (Moreno, T. 2021)

Los adolescentes se tornan vulnerables ante sus grupos de amigos, debido a que es una etapa donde se da una serie de cambios y están ante la presencia de nuevas realidades, por lo tanto, esto los motiva a formar parte de nuevos grupos, añadido a esto se convierte en una serie de factores que permiten el escape de su realidad a través del consumo de alcohol y adaptación a estos cambios negativos para su salud física y mental.

La adolescencia se caracteriza por la falta de conocimiento siendo este un factor social, Guarate, Y. (2022) indica que un 85.9% de adolescentes que consumieron alcohol y tabaco mencionan no considerar que es una droga, siendo esto una puerta de entrada a la utilización de otras sustancias. Parte del supuesto uso indebido de drogas corresponde a la falta de información y conocimiento acerca de sus riesgos, educación que debe de iniciar desde el hogar y no en su entorno social lo que conlleva a una mala toma de decisiones. (Guarate, Y. 2022)

Los adolescentes con falta de conocimiento los lleva a adquirir distintos hábitos por “experimentar” o “curiosidad”, Moreno, T. (2021) confirma que el 78,4% de adolescentes en riesgo buscan el consumo por querer experimentar cosas nuevas.

La adolescencia se caracteriza por esa parte del desarrollo que es el experimentar o la curiosidad, lo cual es un aporte necesario para el crecimiento, pero como queda reflejado esto puede ser exacerbado y alentado por la presión de grupos, al tener esa necesidad y deseo de saber más, sentirse incluidos, examinan su entorno y tienden a ser parte de conductas innecesarias.

Las relaciones de pareja en la adolescencia pueden convertirse en un generador de inestabilidad, problemas, violencia tanto física como mental y sexual. Al tener estos

compromisos a temprana provoca crisis que pueden debilitar proyectos de vida y el desarrollo óptimo de los adolescentes, teniendo consecuencias devastadoras a futuro.

Díaz, G. (2022) indica que las embarazadas adolescentes en un 82.35% de ellas viven en unión libre con sus parejas y los padres de ellos, presentan amenazas por parte de sus parejas en un 63.6% y un 21% por sus suegros. La sumisión a una relación sexual forzada se dio en el 25% de las adolescentes embarazadas. (Díaz, G. 2022)

Las relaciones de pareja se encuentran como uno de los principales agresores en conjunto con los padres de la pareja, ejerciendo violencia física, psicológica y mental, lamentablemente al producirse en los hogares logra extenderse a la sociedad y cumple de igual manera un factor determinante en la presencia de embarazos a temprana edad.

Comportamientos de riesgo para la salud física y mental

Los comportamientos de riesgo se adquieren de manera voluntaria e involuntaria lo que suele poner en peligro a una persona o su entorno, sin embargo, se relacionan con la adquisición de sensaciones placenteras, esto se manifiesta de manera intensa y frecuente en la adolescencia y pone en riesgo el bienestar, e incluso atrae consecuencias en la etapa adulta. Los fenómenos que influyen en ocasiones suelen ser cotidianos con fines negativos. Según lo analizado, se puede detallar a continuación distintos comportamientos de riesgo que afectan la salud física y mental.

Las sustancias ilícitas representan un problema grave entre jóvenes de países de Latinoamérica, los cuales con llevan a distintos comportamientos que pueden ser violentos o agresivos, el uso prolongado a futuro les genera disminución del estado de ánimo, ansiedad,

depresión y afectación en el rendimiento escolar. Entre el consumo más común en los adolescentes se encuentra el alcohol, tabaco y la marihuana.

Saravia, JC (2014) indica en la muestra de 57 850 escolares de zonas urbanas entre 11 y 18 años, provenientes de Perú, reflejan que entre la edad de los 17 a 19 años se da una probabilidad de inicio de consumo de un 65%. (Saravia, JC. 2014)

Guarate Y, (2022) en la muestra de 347 estudiantes de entre 15 y 17 años en Ecuador, el 54,5% han consumido alcohol, el 12.5% han utilizados marihuana, crip y cocaína, de los cuales el 37.9% de ellos consumen por decisión voluntaria. (Guarate, Y. 2014)

León, T. (2021) en sus hallazgos corrobora en una muestra de 148 estudiantes de edades entre los 14-17 años en Perú, que el 60.8% han consumido bebidas alcohólicas, demostrando condiciones para se inicie el uso en los adolescentes. (León, T. 2021)

El informe mundial sobre las drogas en el 2018 menciona que para el 2017 se dio un consumo ilícito de 13.8 millones de jóvenes entre las edades de 15 a 16 años siendo una proporción del 5.6%, asociado a la falta de oportunidades sociales y económicas, siendo parte en su mayoría de grupos vulnerables, sin embargo, no se da una relación coherente entre el mayor consumo en ese grupo de edad, siendo necesario para futuros proyectos una investigación sobre factores que promueven el aumento de consumo en ese grupo de edad. (UNODC. 2018)

Las conductas sexuales de riesgo tienden a reducir el autocontrol y alimentar un compromiso peligroso a futuro, Bahamón, J. (2014) refiere que los comportamientos sexuales de riesgo se han incrementado en la población adolescente y adultos jóvenes en edades de los 15 a los 24 años, esto demuestra la alta vulnerabilidad por la falta de prácticas sexuales seguras, esto

se relaciona con la búsqueda de aceptación social, en la exploración de establecer relaciones y experimentar contactos de este índole. (Bahamón, J. 2014)

Yalán, B. (2016) la muestra de 205 estudiantes de tercer año demuestra que el 87,8% de los adolescentes al momento de mantener relaciones sexuales no siempre hacen uso del preservativo y el 81,5% no utiliza en su primera experiencia sexual, aumentando un 5.2% el riesgo de adquirir alguna ITS. (Yalán, B. 2016)

Quiroz, A. (2021), corrobora que en una muestra de 201 estudiantes de 14 a 19 años de edad en Perú, el 28.4% de adolescentes han iniciado su vida sexual. El 47.4% no hizo uso del preservativo, el 28.1% ha mantenido relaciones sexuales con desconocidos afirmando que un 37.5% de ellos sin protección. (Quiroz, A. 2021)

La OMS indica que la tasa mundial de embarazo adolescente se da en 46 nacimientos por cada 1000 niñas, siendo América Latina la segunda más alta en el mundo con una estimación de 66.5 nacimientos por cada mil niñas en edades entre los 15 y 19 años. (OPS/OMS, 2018)

El embarazo adolescente es una problemática mundial y es consecuencia de una ambigüedad social, donde se da la presencia de la pérdida de autonomía, inadecuado desarrollo personal y abandono escolar.

Díaz, G. (2022) demuestra en un estudio de 68 adolescentes embarazadas en un rango de edad entre los 13 y 19 años, un 80% es víctima de violencia sexual, dado también por el desconocimiento en el uso correcto de algún método anticonceptivo o el uso de algún método ineficiente, siendo este un tema prioritario. (Díaz, G. 2022)

El suicidio en adolescentes se ha convertido en una de las causas de muerte más frecuentes, siendo una preocupación declarada por la OMS como la tercera causa de muerte en

adolescentes en el mundo y la segunda en la población mundial de 10 a 24 años de edad. Esto se relaciona a situaciones complejas al atravesar grandes cambios en su vida y de quienes son víctimas de algún tipo de violencia. (OMS. 2023)

Hernández, L. (2020) rectifica que en una muestra de 72 adolescentes en edades entre los 10-19 años, las conductas suicidas predominaron en los grupos de los 13-15 años, en un 48.6%, 16-19 años, un 29.1% y de 10 -12 años en un 22.2%. Donde predominan factores como agresión física y verbal y miembros de familia consumidores.

Las conductas auto lesivas suelen comenzar en la etapa de la adolescencia al asumir cambios drásticos emocionales, frecuentes e incluso inesperados, añadido a este la presión social, conflictos de las figuras autoritarias y esta es la manera de liberar emociones fuertes que se convierte en abrumadoras.

Ospina, ML. (2019) indica que este tipo de comportamientos es mayor durante la etapa de la adolescencia especialmente en rangos de edad entre los 11-15 años con un promedio de edad de 12.5 años, esto hace referencia al aumento de un 17-18% de este tipo de conductas, con un 70-93% de reincidencia con episodios de hasta 3 o más. Entre las autolesiones más comunes se dan cortarse, morderse rascarse, quemarse, pegarse contra objetos y arrancarse el cabello (Ospina, ML. Et al. 2019)

Cañón SC. (2021) manifiesta por medio de una muestra de 58 estudiantes de sexto a undécimo año del Colegio de Manizales en Colombia, con un promedio de edad de 14.7 años, donde el 22.4% de la misma se autolesiona, el 30.8% se autolesiona una vez al mes y 46.2% presentan más de un tipo de autolesión. Entre las auto lesiones más frecuentes se dan el auto

corte en un 92.3%, seguido de auto arañarse y auto golpearse en 30.8%, y esto concuerda con lo anteriormente mencionado. (Cañón, SC. Et al. 2021)

Las conductas alimentarias de riesgo en adolescentes se caracterizan debido a la alta susceptibilidad y la influencia que promueve los estereotipos y la delgadez. Ramírez, MP. (2021) refiere que la evidencia científica demuestra que la etiología al adoptar este tipo de hábitos se da de manera multifactorial especialmente factores sociales, culturales y familiares que influyen en la toma de esas decisiones, también evidencia que estas conductas se inician comúnmente en la adolescencia debido a los cambios psicosociales que se presenta. (Ramírez, MP. Et al. 2021)

Ávila, MJ. (2015) menciona que en una muestra de 317 adolescentes del estado Nuevo León, México con edades entre los 12-18 años, el 26.2% de los jóvenes se preocupan por subir o bajar de peso, el 16.3% de ellos realizan múltiples dietas para adelgazar, el 10.2% realizan ejercicio más de 5 veces a la semana, el 8.1% toman pastillas o algún tipo de medicamento para poder adelgazar, el 3% han sufrido atracones de alimentos a escondidas y el 1.9% recurren a inducirse al vómito, esto demuestra la vulnerabilidad de los adolescentes a desarrollar algún tipo de conducta de riesgo alimentaria. (Ávila, MJ. Et al. 2015)

Concordancia entre el entorno social y familiar de los adolescentes en relación con los comportamientos de riesgo para la salud física y mental.

El entorno familiar y social juega un rol importante como factor protector o de riesgo, debido a que en la adolescencia la persona atraviesa por momentos de experimentación, se da un desarrollo evolutivo e integral en esta etapa y se basa en la búsqueda de su identidad

relacionada a los roles establecidos en el entorno social y familiar en donde el joven se desenvuelve en su día a día.

La adolescencia mantiene conductas de riesgo principalmente relacionadas con su entorno, el grado de funcionalidad puede promover los conflictos y la manera en que los llegue a afrontar, siendo este el sector más sensible donde predominan las influencias, esta es una etapa decisiva donde se da la adquisición y consolidación de estilos de vida, se mantienen comportamientos desde la niñez y se incorporan nuevos provenientes de sus entornos.

Pérez, M, Salmerón, R. (2022) indica que la familia es el primer núcleo en donde nace y crece el ser humano, donde se da los primeros vínculos, el cual se encarga de marcar parte de su personalidad y condiciona relaciones a futuro, demuestra que los adolescentes con dificultades en el núcleo familiar promueven: escasas de comunicación, aislamiento, refugio inadecuado, fracaso y desmotivación. (Pérez, M. Salmerón, R. 2022)

La familia tiende a jugar un rol protector, debido a que brinda calidez, control, cercanía, es un escenario de conductas, transmisión de valores y normas de convivencia. Los datos anteriormente presentados señalan que los modelos parentales son significativos en la vida del adolescente y desempeñan un papel trascendental, ya que estos son los encargados de ejercer una mayor influencia en el desarrollo de hábitos de vida, la forma de resolución de conflictos y conductas de autocuidado.

Hernández, E. (2021) corrobora que la familia es el pilar principal de los individuos, siendo un grupo que se fundamenta en las relaciones afectivas, manifestando que la función familiar cumpla un buen funcionamiento, donde se destaca la conformación y el seguimiento del rol que tiene cada uno de los integrantes, donde prevalezcan los límites, establecimiento de roles,

creencias y organización, se conforma como un sistema viable, que abastece los componentes necesarios. (Hernández, E. et al. 2021)

La familia en su rol protector abarca un ambiente estable, donde la funcionalidad familiar probablemente no sea siempre constante o duradera, pero tiene la capacidad de poder desafiar o adecuarse según las adversidades que se dan, promueve un desarrollo normal en el adolescente y enseña sobre la resolución de conflictos. Da paso a buenas relaciones, un clima de confianza y disminuye la probabilidad de conductas de riesgo.

La familia en su rol de factor de riesgo incluye el funcionamiento familiar con bajo índice de adaptabilidad, es un componente que predispone el desarrollo de conductas poco saludables, incluyendo la composición familiar, convivencia con terceros, padres divorciados, crianza dada por uno de los progenitores e inestabilidad económica.

Sierra, Y. (2018) confirma mediante el Modelo Circumplexo de David Olson, que las relaciones familiares se convierten en parte del funcionamiento saludable, teniendo un impacto vigoroso, es lo más importante en la comprensión, composición e interacción con sus entornos, una adecuada funcionalidad familiar abarca la cohesión, adaptabilidad y comunicación en su dinámica. (Sierra, Y. 2018)

La familia como factor de riesgo presenta problemas de comunicación, lo que no permite que los adolescentes puedan expresarse libremente, respondiendo de manera agresiva junto con episodios de indiferencia, se da la presencia de un desequilibrio en su estructura y organización, con ausencia de límites o de lo contrario son rígidos o débiles, dando como resultado una deficiencia sana en la formación de su personalidad y afecta el desarrollo emocional, siendo un elemento predominante en la adaptación de comportamientos de riesgo.

El entorno social de los adolescentes es un factor de riesgo debido a la presencia de vulnerabilidad social, al crecer en zonas desfavorables provoca el desarrollo de comportamientos inadecuadas. La condición social de riesgo, dificulta e inhabilita el futuro y la calidad de vida de los adolescentes.

Los factores de riesgo sociales se dan por guía, presión de los amigos, disponibilidad y fácil accesibilidad, estos interactúan entre sí, con la finalidad de llevar al adolescente a generar condiciones inseguras, se relaciona con la falta de apoyo familiar y variables personales antisociales.

Losada, AV. (2018) confirma que un bajo estrato económico, con recursos mínimos necesarios, relaciones amistosas conflictivas, fácil acceso a sustancias ilícitas, confirman que la calle se convierte en su lugar de escape y se convierte en una fuente de referencia de percepciones, valores y actitudes inseguras, ese lazo social crea un entorno de identificación que origina situaciones de amenaza extrema en su espacio y su instrumento de socialización. (Losada, AV. Et al. 2018)

El modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender establece la necesidad de poder entender todas estas conductas, con la finalidad de dominio como profesionales de enfermería para poder brindar una orientación, educación y herramientas de prevención de hábitos saludables, admitiendo el poder explicar la razón de los comportamientos.

Los comportamientos de riesgo para la salud física y mental de los adolescentes se asocian a sus entornos, teniendo una mayor prominencia el entorno familiar ya que este juega un rol tanto de riesgo como protector, la familia es el núcleo del desarrollo, donde se desenvuelve el adolescente, facilita el aprendizaje, se respeta su espacio, tiempo y privacidad, al haber

una diferenciación de los roles, establece un desequilibrio y se convierte en una fuente de desprotección e inseguridad, dando paso a la búsqueda de aceptación por medio de la adaptación de su entorno social, especialmente si se da el desenvolvimiento en un entorno de vulnerabilidad, dándose la búsqueda de un espacio de protección e influencia no autoritaria, en busca de la admisión en grupos, lo que permite el acoger conductas de riesgo.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

La presente investigación logra demostrar que los adolescentes que sufren algún tipo de comportamiento de riesgo se asocia de manera directa en su desenvolvimiento en entornos familiares, mismos que presentan una baja cohesión e inestabilidad familiar, problemas, violencia física y emocional, falta de comunicación o baja adaptabilidad, originando el desarrollo de grandes conflictos que suscitan la toma de decisiones en caminata a la conducta percibida en su entorno, y sientan la necesidad de consuelo en la adquisición de distintos hábitos de riesgo.

El entorno social se establece como una parte importante en el desarrollo evolutivo integral que permite esa búsqueda de la identidad, demostrando que tiene un enorme impacto en el comportamiento y actitudes de los adolescentes, al mantener una contribución negativa hay una alta proporción de jóvenes que se involucran a percibir efectos perjudiciales y un inadecuado funcionamiento socio emocional.

Las conductas de riesgo en adolescentes suelen ser los principales responsables de morbimortalidad en esta etapa de la vida, siendo aquellas que pueden llegar a promover un estadio placentero pero que inmediatamente se da su asociación a resultados que son indeseables, ya que no se da una valoración de las consecuencias posteriores.

Los resultados encontrados apoyan la presencia de la prevalencia de distintos comportamientos de riesgo acogidos en los adolescentes lo que no permite un desarrollo óptimo en esta etapa y demuestra la necesidad de intervenciones más frecuentes en esta problemática con programas que se enfoquen en su disminución.

El entorno familiar en comparación al social juega un papel de mayor influencia en la vida del adolescente, es una pieza fundamental en el bienestar de un adolescente, siendo una parte activa en sus vidas, la cual interviene en el funcionamiento para permitir una transición evolutiva en la que el joven pueda hacer frente a los numerosos cambios y transformaciones que se dan en esa etapa, y ofrece una adecuada incorporación a la vida social. El identificar en el núcleo familiar quién tiene la autoridad y el rol de cada uno de los miembros, permite mantener el control y evita conflictos que arranquen las conductas de riesgo, por lo tanto, la familia tiene un rol protector como de riesgo.

6.2 RECOMENDACIONES

Al profesional de salud:

- Al profesional de enfermería se le recomienda el crear, diseñar e implementar programas de prevención y promoción de la salud física, mental y emocional, que abarque distintos comportamientos de riesgo que tienden a adoptar los adolescentes (consumo de alcohol y drogas ilícitas, relaciones sexuales de riesgo, embarazos adolescentes, auto lesionarse y conductas alimentarias de riesgo) para poder disminuir su incidencia.
- Fomentar en el profesional de enfermería la necesidad de una investigación constante con respecto a la población adolescente con el objetivo de brindar soluciones a este tipo de problemáticas y ser partícipes en la creación de políticas públicas que involucren ambientes familiares saludables junto con entornos sociales sanos y organizados.

A instituciones educativas y centros de salud:

- Es importante que se dé la creación y desarrollo de intervenciones educativas por parte de autoridades en salud, con la finalidad de reducir factores de riesgo en el desarrollo de este tipo de conductas que afectan el bienestar, donde se promuevan las redes de apoyo familiares, escolares como los profesores y directivos, iniciando la comunicación, resiliencia y relaciones sanas.
- Crear talleres donde se eduque a los padres sobre la necesidad de una adecuada comunicación y que sea constante con sus hijos, ya que estos espacios de confianza permiten el expresarse libremente e involucra al adolescente a mantener estilos de vida saludables y a recurrir en busca de ayuda si es necesario.
- Implementar la enfermería escolar ya que esto permite hacer frente a este tipo de problemáticas mediante acciones de prevención y promoción de la salud y juega un rol importante en los controles de salud y educación sobre sexualidad, nutrición, atención temprana y demás.

A futuros investigadores:

- Se debe realizar un estudio cualitativo a fondo de los distintos métodos de organización familiar y orientación, con la finalidad de poder disminuir el crecimiento de hábitos pocos saludables e inseguros, debido a que la etapa de la adolescencia suele verse como victimarios de un modelo de vínculos poco afectivos con ausencia de responsabilidad en la priorización de un buen desarrollo y familias funcionales. Al motivar el estudio de este tipo de información permite mecanismos actualizados en educación y planificación de nuevas estrategias de guía.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Angulo Vargas, JF. (2016). Módulo Terapéutico para la salud mental infanto-juvenil Pueblo Nuevo, Pavas, San José, Costa Rica. [Tesis para optar por el grado de licenciatura, Instituto Tecnológico de Costa Rica]. Repositorio TEC. <https://repositoriotec.tec.ac.cr/handle/2238/7147>
- Aristizábal Hoyos, GP. Blanco Borjas, DM. Sánchez Ramos, A. Ostiguin Meléndez, RM. (2011). El modelo de la promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Universitaria*, 8(4), 16-23. <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
- Arroyo, G. Alfaro, N. (2022). Violencia familiar y su relación con embarazo en adolescentes .*Revista médico científica de la Secretaría de Salud Jalisco*, 9(2), 113-120.
- Ávila, MJ. Jáuregui, JA. (2015). Dietary risk behaviors among adolescents and young people of Nuevo Leon. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 6, 1-12.
- Barbosa Granados, SH. Urrea Cuéllar, AM. (2018). Influencia del deporte y la actividad física en el estado de salud físico y mental: una revisión bibliográfica. *Revista Katharsis*, 25, 141-159. <http://revistas.iue.edu.co/index.php/katharsis>
- Barcala, A. Botto, M. Poverene, L. Augsburger, C. Gerlero, S. Saadi, V. Nuñez, A. Michalewicz, A. (2021). Políticas de salud mental y niñez en Argentina: nueva normativa y brechas en la implementación. *Hacia la Promoción de la Salud*, 27(1), 102-117. <https://eds.p.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=9&sid=9c6047d6-6d89-4020-b9cf-433955718bfc%40redis>

- Becerra Cacho, VZ. Silva Balarezo, MG. Ruiz Yengle, C. (2019). El desarrollo de habilidades sociales como vía de prevención y reducción de conductas de riesgo en la adolescencia. *Rev Transformación* 15(2), 186-205. <http://scielo.sld.cu/pdf/trf/v15n2/2077-2955-trf-15-02-186.pdf>
- Borrás Santisteban, T. (2014). Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad. *Correo Científico Médico de Holguín*, 18(1), 1-3. <https://www.medigraphic.com/pdfs/correo/ccm-2014/ccm141b.pdf>
- Cammarata, C. (2023). Acerca del suicidio en los adolescentes. *Nemours Kids Health*. <https://kidshealth.org/es/parents/suicide.html>
- Campo Ternera, L. Herazo Beltrán, Y. García Puello, F. Suarez Villa, M. Méndez, O. Vázquez De la Hoz, F. (2017). Estilos de vida saludables de niños, niñas y adolescentes. 33(3), 419-428. <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v33n3/2011-7531-sun-33-03-00419.pdf>
- Campos, C. (2018). Como elaborar una estrategia de búsqueda bibliográfica. *Enfermería Intensiva*, 29(4), 182-186. <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-pdf-S1130239918300841>
- Cañón, SC. Castaño, JJ. Garzón, KN. Orrego, MF. Vásquez, JD. Peña, DA. Ibachi, K. (2021). Frecuencia de conductas autolesivas y factores asociados en adolescentes escolarizados de Manizales Colombia. *Universidad de Manizales-Facultad de Ciencias de la Salud*, 21(2), 403-415.

- Caqueo, A. Mena, P. et al. (2020). Problemas de regulación emocional y salud mental en adolescentes del norte de Chile. *Rev Terapia psicológica*, 38(2).
<https://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v38n2/0718-4808-terpsicol-38-02-0203.pdf>
- Cobos, H. (2016). Lectura crítica de investigación en educación médica. *Investigación en educación médica*, 5(18), 115-120.
<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S2007505716000259?token=C6E3669FD9CDE558A54AFF305824E96C81F1F9E7BD3CB8EB20D8F9B25947E32B4EB3DB2A0DFF6FCA34DA2CE5F372250A&originRegion=us-east-1&originCreation=20230501204814>
- Consejo Nacional de la Niñez y la Adolescencia. (2021). La Política Nacional para la Niñez y la Adolescencia (PNNA). PANI-UNICEF.
<https://www.corteidh.or.cr/sitios/observaciones/2/anexovi.pdf>
- Coronado, YC. Tisalema, JS. (2022). Factores de riesgo para el consumo de drogas en adolescentes. *Rev Recien*, 11(3), 126-137.
- González, E. González, D. Molina, T. Larrondo, P. (2019). Variables familiares, nivel socioeconómico y apoyo social asociadas a comportamientos de riesgo en salud en adolescentes chilenos. *Cuadernos Médicos Sociales*, 59(2), 23-35.
- Gutiérrez, JP. García, S. Espinosa, R. Balandrán, DA. (2016). Desigualdad en indicadores de comportamientos de riesgo en adolescentes en México: análisis de dos encuestas de salud. *Salud Pública en México*, 58(6), 657-665.
https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/spm/v58n6/0036-3634-spm-58-06-00657.pdf

Hernández, E. (2015). Role of the family with adolescent children.
<https://digitk.areandina.edu.co/bitstream/handle/areandina/4561/Proyecto%20de%20grado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hernández, LR. Cruz, Gonzáles, Y. Moya, CJ. Borges, M. Sánchez, z, M. (2021). Factores de riesgo y tipificación de la conducta suicida en la adolescencia, su enfoque comunitario. *Acta Médica del Centro*, 15(1), 58-70.

Hernando, A. Oliva, A. Pertegal, MA. (2013). Diferencias de género en los estilos de vida de los adolescentes. *Psychosocial Intervention*, 22, 15-23.
<https://journals.copmadrid.org/pi/archivos/in2013v22n1a3.pdf>

Hinostroza Ballón, AJ. (2021). Prácticas parentales y entorno de residencia en adolescentes: un estudio comparativo a nivel de riesgo psicosocial. *Apuntes Universitarios*, 11(2), 1-20. <https://eds.p.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=13&sid=36fcea2d-03f1-4acd-93fd-cf714c38a2f6%40redis>

Inguillay, KL. Tercero, SL. López, J. (2019). Ética en la investigación científica. *Revista imaginario social*, 3(1), 42-51. <http://www.revista-imaginariosocial.com/index.php/es/article/view/10/19>

Leon, T. (2021). Factores de riesgo que influyen en el consumo de alcohol en adolescentes del quinto grado de secundaria de la I.E Coronel Pedro Portillo Silva, Huaura, Perú 2021. [Tesis para optar por el grado de licenciatura, Universidad César Vallejo]. Repositorio institucional Universidad César Vallejo.

Losada, AV. (2018). La adolescencia en contextos sociales vulnerables consumo de sustancias psicoactivas. *Revista Borromeo*, 9, 1-28.

<https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/8882/1/adolescencia-vulnerables-sustancias-psicoactivas.pdf>

Madera, A. Monasterio, I. Jaraiz, A. et al. (2013). Estudio de casos. Universidad Autónoma de Madrid. Madrid.

https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/32017666/Estudio_de_Casos_Trabajo-libre.pdf?1391461259=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DEstudio_de_casos.pdf&Expires=1682562854&Signature=F4qjH8sP2SUTC~6Wt4n61igGPw8cUdgeWb8AIR8UDUCaIesPka6Ywik-IfXrVdcVZt23Ace3X-cyswvrzTvIMbaggR-Lj-BoN3-nvndn1RLpRxoiuyaXuQpMF7aWial3KotnLHid1aNQBai15UvOydYRrpBMXr4wm8OUUfZTnoo0apQ7FKRu17vucn0syOZj6~0qN98TaOcnpzF6KZR0I8xobO3Q7sABoIYUiE6ST2Jjk60DmRRHYXny6LourLHFJz4UoVbcYNgCn2HC7oKiUAAtqkgFmFagYtDF9q8PtKe-bWjLcEpV~ieUMfzt2YiCpFqjNpVL6oJpkJWwP9IHLRUA__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA

Manobanda Ases, EA. (2023). Intervenciones de enfermería en el cuidado de adolescentes que presentan alteraciones emocionales. *Brazilian Journal of Health Review*, 6(1), 1597-1607.

<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/56632/41537>

Ministerio de Salud. (2021). Plan Estratégico Nacional de Salud de las Personas Adolescentes 2021-2030. Presidencia de la República de Costa Rica. <https://app.bibguru.com/p/9a7f60bd-cfa4-402b-9d4c-31bf635b7eab>

- Moreno, B. Muñoz, M. Cuellar, J. Domancic, S. Villanueva, J. (2018). Revisión Sistemática: definición y nociones básicas. *Revista Clínica Periodoncia Implantol*, 11(3), 184-8186. <https://www.scielo.cl/pdf/piro/v11n3/0719-0107-piro-11-03-184.pdf>
- Normas APA. (2022). Investigación cualitativa y cuantitativa: Diferencias y usos. <https://normasapa.in/investigacion-cualitativa-y-cuantitativa/>
- OPS. (2018). América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14163:latin-america-and-the-caribbean-have-the-second-highest-adolescent-pregnancy-rates-in-the-world&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
- Ortiz, L. Ortiz, LE. Darío, R. Hamburger, K. et al. (2019). Incidencia del clima organizacional en la productividad laboral en instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS): estudio correlacional. *Revista Latinoamericana de hipertensión*, 14(12), 187-193. <http://bonga.unisimon.edu.co/bitstream/handle/20.500.12442/3289/IncidenciaClimaOrganizacional.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ospina, LM. Ulloa, MF. Ruiz, M. (2018). Autolesiones no suicidas en adolescentes: prevención y detección en la atención primaria. *Revista Medicina de Familia Semergen*, 45(8), 546-551. <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-autolesiones-no-suicidas-adolescentes-prevencion-S1138359319300784#:~:text=Estas%20conductas%20autolesivas%20son%20socialmente,el%20pelo%2C%20entre%20otros1.>

- Ovidio Muñoz, C. Restrepo, D. Cardona, D. (2016). Construcción del concepto de salud mental positiva: revisión sistemática. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 39(3), 166-173. <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2016.v39n3/166-173/es>
- Paredes Irigorri, MC. Patiño Guerrero, LA. (2020). Comportamientos de riesgo para la salud en los adolescentes. *Universidad y Salud*, 22(1), 58-69. <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v22n1/2389-7066-reus-22-01-58.pdf>
- Peña, S. (2017). Análisis de Datos. Fundación Universitaria del Área Andina. <https://core.ac.uk/download/pdf/326425169.pdf>
- Pérez, M. Salmerón, M. (2022). El entorno y la influencia en la adolescencia: familia, amigos, escuela, universidad y medios de comunicación. Programa de formación continuada en pediatría extra hospitalaria. <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2022-06/el-entorno-y-la-influencia-en-la-adolescencia-familia-amigos-escuela-universidad-y-medios-de-comunicacion/#:~:text=La%20interrelaci%C3%B3n%20de%20los%20adolescentes,rol%20en%20las%20redes%20sociales.>
- Pérez, Y. Guerra, V. (2014). La regulación emocional y su implicación en la salud del adolescente. *Revista Cubana de Pediatría*, 86(3), 368-375. <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v86n3/ped11314.pdf>
- Prieto Cruz, O. (2016). Promoción y desarrollo integral de la salud en la población adolescente. *Revista Ciencias Sociales Universidad de Costa Rica*, 154(4), 13-29.
- Puig, R. (2019). Evidencia científica, metodología y clasificaciones: niveles y recomendaciones. *Terapia alternativa*, 20(52), 259-294.

<https://scienceflows.com/wp-content/uploads/2020/02/9.-Evidencia-cient%C3%ADfica-metodolog%C3%ADa-y-clasificaciones-niveles-y-recomendaciones.pdf>

Pupo Gonzáles, L. Noguera Reyes, Y. Prada Justel, M. Labrada Pupo, D. (2018s Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta, 43(6), 1-7.

Quiroz, A. Estelo, J. (2021). Relación entre conductas sexuales de riesgo y funcionamiento familiar en estudiantes de 14 a 19 años de edad de instituciones públicas y privadas de Lima. Revista Científica de ciencia de la salud, 14(2), 21-33.

Ramírez, MP. Luna, JF. Velázquez, DD. (2021). Conductas alimentarias de riesgo y su asociación con el exceso de peso en adolescentes de Istmo de Tehuantepec, Oaxaca: un estudio transversal. Rev Esp Nutr Hum Diet, 25(2), 246-255.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2174-51452021000200246#:~:text=Las%20conductas%20de%20riesgo%20m%C3%A1s,el%20Estado%20de%20Colima34

Salas, F. (2018). Caracterización de factores implicados en las conductas de riesgo en adolescents. Revista UNA, 36(56), 1-16.
<https://www.revistas.una.ac.cr/index.php/abra/article/view/10497/13043#:~:text=Se%20consideran%20como%20conductas%20de,de%20sustancias%20psicoactivas%2C%20entre%20otras.>

Salazar, P. Manterola, C. Quiroz, G. García, N. et al. (2019). Estudios de cohortes. 1ª parte. Descripción, metodología y aplicaciones. Revista Cirugía, 71(5), 482-493.

<https://www.scielo.cl/pdf/revistacirugia/v71n5/2452-4549-revistacirugia-71-05-0482.pdf>

Sánchez Zamorano, LM. Flores Sánchez, G. Lazcano Ponce, E. (2020). Porcentaje de grasa corporal en adolescentes asociado con conductas alimentarias de riesgo, hogar y sexo. *Salud Pública de México*, 62(1), 60-71. <https://doi.org/10.21149/9996>

Sánchez, M. Rivas, E. Cardona, CM. (2019). El estudio de caso como estrategia metodológica. *Revista espacio*, 40(23), 30-36. <https://www.revistaespacios.com/a19v40n23/a19v40n23p30.pdf>

Santillán, A. (21 de noviembre 2019). Primeros pasos de una búsqueda bibliográfica: pregunta PICO. *Almirallmed*. <https://atencionprimaria.almirallmed.es/blog/primeros-pasos-de-una-busqueda-bibliografica-pregunta-pico/>

Saravia, JC. Gutiérrez, C. Frech, H. Factores asociados al inicio de consumo de drogas ilícitas en adolescentes de educación secundaria. *Revista Peruana de Epidemiología*, 18(1), 1-7.

Seoane, A. 2015. Adolescencia y conductas de riesgo. [Tesis licenciatura, Universidad de la República de Uruguay]. Repositorio institucional de la Universidad de Uruguay. https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/7524/1/trabajo_final_de_grado._andrea_seoane._mayo.pdf

Serrano Ruiz, CP. Olave Chaves, JA. (2017). Factores de riesgo asociados con la aparición de conductas suicidas en adolescentes. *MEDUNAB*, 20(2), 139-147.

<https://eds.p.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&sid=ff895416-fc31-451a-8735-2b52a199d0fd%40redis>

Silva, N. (2022). Nivel de conocimiento de las personas adolescentes sobre la infección de VIH: Relación con el autocuidado y los comportamientos de riesgo. *Enfermería actual de Costa Rica*, 1(43). https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-45682022000200009&script=sci_abstract&tlng=es

UNODC. (2018). Resumen, conclusiones y consecuencias en materia de políticas. https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_ExSum_Spanish.pdf

Valenzuela Contreras, LM. (2016). La salud, desde una perspectiva integral. *Revista Universitaria de la Educación Física y el Deporte*. 9(9), 50-59. <http://accede.iuacj.edu.uy/bitstream/handle/20.500.12729/324/Valenzuela%2c%20Luis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Yalán, BT. 2016. Conductas sexuales de riesgo en adolescentes del Colegio Fe y Alegría N41 La Era - Ñaña. s [Tesis para optar por el grado de licenciatura en enfermería, Universidad Ricardo Palma]. Repositorio Institucional URP.

Zambrano Constanzo, A. Muñoz Vidal, J. González Sánchez, M. (2012). Variables psicosociales del entorno comunitario asociadas a procesos de desadaptación social en adolescentes: reflexiones a partir de un estudio de caso. *Universitas Psychologica*, 11(4), 1135-1145

ANEXOS

ANEXO 1: Agradecimiento

Quiero dedicar esta tesis primeramente a Dios por haberme permitido llegar hasta aquí, por darme fuerza y salud para llevar a cabo mis metas y objetivos. A mi madre *Vanessa Segura Soto*, hoy quiero agradecerle no sólo por darme la vida, sino por estar junto a mí en cada paso, por haberme apoyado en cada una de mis ideas y enseñarme buenos valores. Sin su educación, sin sus sacrificios, sin sus consejos, sin su ayuda desinteresada, yo no estaría aquí. Por esa motivación constante que me permite que hoy en día sea la persona que soy y por su amor incondicional, alentándome siempre a seguir, por nunca dudar de mí y mis capacidades, fue un arduo trabajo pero hoy puedes apreciar los frutos, espero de ahora en adelante poder retribuir no solo tu amor sino todo lo que has dado por mí. A mi familia: mi abuelita, mi hermano, mi papá y Minnie, por su amor incondicional, su apoyo constante y su paciencia durante todo este tiempo, les agradezco profundamente por ser mi origen de inspiración para seguir avanzando. A mi pareja, por su amor, paciencia y comprensión, por haberme ayudado a mantener la motivación y enfoque en este proyecto.

A mi tutora *MSc. Irleanny Solera Porras*; por su orientación, sabiduría y entereza, ha sido una mentora excepcional que me ha guiado durante este camino, agradezco profundamente su tiempo, su dedicación y su experiencia en mi formación académica. A mis profesores a lo largo de toda la carrera por su colaboración, han sido una parte importante de mi aprendizaje y crecimiento como profesional y persona, agradezco su apoyo y por haber compartido conmigo sus conocimientos. Por último, a todos esos amigos que forje en estos 5 años de estudio, su compañía y sentido del humor, han sido mi fuente de alegría y alivio en momentos de estrés, agradezco por haberme acompañado en este viaje futuros colegas.

ANEXO 2: Carta de aprobación del tutor.

CARTA DEL TUTOR

San José, 30 de junio, 2023

Vanessa Aguilar Zeledón MSc.
Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

La estudiante ALISON VILLALOBOS SEGURA, cédula de identidad número 1 1607 0833, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado ENTORNO SOCIAL Y FAMILIAR DE LOS ADOLESCENTES RELACIONADO CON COMPORTAMIENTOS DE RIESGO PARA LA SALUD FÍSICA Y MENTAL. REVISIÓN SISTEMÁTICA EN PERÚ, MÉXICO, ECUADOR, CUBA Y COLOMBIA, 2013-2023, el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad de tutora, he verificado que se han hecho correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación, antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos la postulante obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20
C)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	30
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	20
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	20
	TOTAL	100%	100

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

Atentamente,



Irleanny Solera Porras MSc.
Cédula identidad 1-1412-0968
Carné Colegio Profesional E-12175

ANEXO 3: Carta aprobación de lector.

San José, 12 de agosto del año 2023

Estimados señores,

Como docente universitaria y en calidad de lectora de Tesis para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería, he revisado y aprobado el documento titulado:

"ENTORNO SOCIAL Y FAMILIAR DE LOS ADOLESCENTES RELACIONADO CON COMPORTAMIENTOS DE RIESGO PARA LA SALUD FÍSICA Y MENTAL. REVISIÓN SISTEMÁTICA EN PERÚ, MÉXICO, ECUADOR, CUBA Y COLOMBIA 2013-2023."

Mismo que cumple los requisitos académicos de la universidad, para ser presentado como trabajo final de graduación.

Atentamente,

**Adriana
Rojas
Quesada**

Firmado digitalmente
por Adriana Rojas
Quesada
Fecha: 2023.08.12
15:12:09 -06'00'

Msc. Adriana Rojas Quesada
Cód. E-7196
Lectora Metodológica

ANEXO 4: Autorización CENIT

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CENTRO DE INFORMACION TECNOLOGICO (CENIT)
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA
REPRODUCCION PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA
DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACION**

San José, 19, setiembre 2023

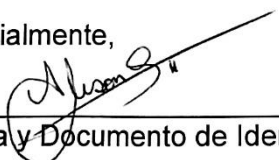
Señores:
Universidad Hispanoamericana
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) Alison Ullalobos Segura con número de identificación 116010833 autor (a) del trabajo de graduación titulado Entorno social y familiar de los adolescentes relacionado con comportamiento de riesgo para la salud física y mental. Revisión sistemática en Perú, México, Ecuador, Cuba y Colombia, 2013-2023. presentado y aprobado en el año 2023 como requisito para optar por el título de licenciatura en enfermería; (SI / NO) autorizo al Centro de Información Tecnológico (CENIT) para que con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N° 6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente,


Firma y Documento de Identidad

**ANEXO 1 (Versión en línea dentro del Repositorio)
LICENCIA Y AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA PUBLICAR Y
PERMITIR LA CONSULTA Y USO**

Parte 1. Términos de la licencia general para publicación de obras en el repositorio institucional

Como titular del derecho de autor, confiero al Centro de Información Tecnológico (CENIT) una licencia no exclusiva, limitada y gratuita sobre la obra que se integrará en el Repositorio Institucional, que se ajusta a las siguientes características:

- a) Estará vigente a partir de la fecha de inclusión en el repositorio, el autor podrá dar por terminada la licencia solicitándolo a la Universidad por escrito.
- b) Autoriza al Centro de Información Tecnológico (CENIT) a publicar la obra en digital, los usuarios puedan consultar el contenido de su Trabajo Final de Graduación en la página Web de la Biblioteca Digital de la Universidad Hispanoamericana
- c) Los autores aceptan que la autorización se hace a título gratuito, por lo tanto, renuncian a recibir beneficio alguno por la publicación, distribución, comunicación pública y cualquier otro uso que se haga en los términos de la presente licencia y de la licencia de uso con que se publica.
- d) Los autores manifiestan que se trata de una obra original sobre la que tienen los derechos que autorizan y que son ellos quienes asumen total responsabilidad por el contenido de su obra ante el Centro de Información Tecnológico (CENIT) y ante terceros. En todo caso el Centro de Información Tecnológico (CENIT) se compromete a indicar siempre la autoría incluyendo el nombre del autor y la fecha de publicación.
- e) Autorizo al Centro de Información Tecnológica (CENIT) para incluir la obra en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.
- f) Acepto que el Centro de Información Tecnológico (CENIT) pueda convertir el documento a cualquier medio o formato para propósitos de preservación digital.
- g) Autorizo que la obra sea puesta a disposición de la comunidad universitaria en los términos autorizados en los literales anteriores bajo los límites definidos por la universidad en las “Condiciones de uso de estricto cumplimiento” de los recursos publicados en Repositorio Institucional.

SI EL DOCUMENTO SE BASA EN UN TRABAJO QUE HA SIDO PATROCINADO O APOYADO POR UNA AGENCIA O UNA ORGANIZACIÓN, CON EXCEPCIÓN DEL CENTRO DE INFORMACIÓN TECNOLÓGICO (CENIT), EL AUTOR GARANTIZA QUE SE HA CUMPLIDO CON LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES REQUERIDOS POR EL RESPECTIVO CONTRATO O ACUERDO.