



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

**Comportamiento de los estudiantes de Bachillerato de la
Unidad Educativa Santiago Mayor en la ciudad de Guayaquil
de Mayo a Agosto 2018**

Autores:

**Manjarres Carriel Walter Steven
Molina Nuñez Lizbeth del Carmen**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
LICENCIADOS EN ENFERMERÍA**

Tutora:

Lcda. Muñoz Aucapiña Miriam Jacqueline

Guayaquil, Ecuador

31 Agosto 2018



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Manjarres Carriel Walter Steven y Molina Nuquez Lizbeth del Carmen** como requerimiento para la obtención del título de **Licenciados en Enfermería**.

TUTORA

Lcda. Muñoz Aucapiña Miriam Jacqueline

DIRECTORA DE LA CARRERA

Lcda. Mendoza Vinces, Ángela Ovilla. MSc

Guayaquil, 31 agosto, 2018



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotros, **Molina Nuquez Lizbeth del Carmen y Manjarres Carriel Walter Steven.**

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación, **Comportamiento de los estudiantes de Bachillerato de la Unidad Educativa Santiago Mayor en la ciudad de Guayaquil de Mayo a Agosto 2018**, previo a la obtención del título de **Licenciados en Enfermería** ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, 31 agosto 2018

AUTORES

Molina Nuquez Lizbeth del Carmen

Manjarres Carriel Walter Steven



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

AUTORIZACIÓN

Nosotros, **Manjarres Carriel Walter Steven y Molina Nuquez Lizbeth del Carmen.**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Comportamiento de los estudiantes de Bachillerato de la Unidad Educativa Santiago Mayor en la ciudad de Guayaquil de Mayo a Agosto 2018**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 31 Agosto 2018

AUTORES

Molina Nuquez Lizbeth del Carmen

Manjarres Carriel Walter Steven

REPORTE URKUND


URKUND


Documento [Tesis Lizbeth Molina - Walter Manjarrés.docx](#) (D41463281)

Presentado por Lizbeth Molina (lizbethmolina1104@hotmail.com)

Recibido martha.holguita@analysis.urkund.com

Mensaje tesis LIZBETH MOLINA Y WALTER MANJARRÉS [Mostrar el mensaje completo](#)

 de estas 27 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.


Lizbeth Molina
CARRERA DE INGENIERIA EN SISTEMAS DE INFORMACION
FACULTAD DE CIENCIAS EXACTAS Y FISICAS
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE CHILE
J. 2025

Urkund Analysis Result

Analysed Document: Tesis Lizbeth Molina - Walter Manjarrez.docx (D41463281)
Submitted: 9/15/2018 12:01:00 AM
Submitted By: lizbethmolina1104@hotmail.com
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE AGUASCALIENTES
FACULTAD DE CIENCIAS EXACTAS E INGENIERÍA
CARRERA DE INGENIERÍA EN SISTEMAS DE COMPUTACIÓN
Walter Manjarrez
Lizbeth Molina

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: Comportamiento de los estudiantes de Bachillerato de la Unidad Educativa Santiago Mayor en la ciudad de Guayaquil de Mayo a Agosto 2018

Autores: Manjarres Carriel Walter Steven Molina Nuñez Lizbeth del Carmen

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de LICENCIADOS EN ENFERMERÍA

Tutora: Lcda. Muñoz Aucapiña Miriam Jacqueline

Guayaquil, Ecuador 31 Agosto 2018

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por Manjarres Carriel Walter Steven y Molina Nuñez Lizbeth del Carmen como requerimiento para la obtención del título de Licenciados en Enfermería.

TUTORA

_____ Lcda. Muñoz Aucapiña Miriam Jacqueline

DIRECTORA DE LA CARRERA

_____ Lcda. Mendoza Vines, Ángela Ovilla. MSc

Guayaquil, 31

agosto, 2018

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por habernos acompañado a lo largo de nuestra carrera, por darnos fuerza, por ser nuestra fortaleza, por dejarnos adquirir momentos llenos de aprendizajes y sobre todo la experiencia necesaria para ayudar a los demás.

Damos gracias a nuestros padres, abuelos y demás familiares, por haber sido parte fundamental en este proceso, por el apoyo brindado, por el amor y la confianza que siempre nos brindaron, por ayudarnos a cumplir nuestros sueños propuestos, y darnos los consejos necesarios para seguir adelante en nuestra carrera universitaria para ser profesionales exitosos.

A la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, por formarnos como profesionales, y por todos los conocimientos que hemos adquirido a lo largo de estos años.

A Lcda. Muñoz Aucapiña Miriam Jacqueline. Mgs, tutora de tesis, por su entrega hacia nosotros, por su paciencia y motivación para poder culminar esta etapa de nuestras vidas. Gracias por brindarnos toda su experiencia, conocimiento y cariño en toda la etapa de nuestra carrera.

A la Unidad Educativa Santiago Mayor, por darnos la apertura para la realización del tema planteado.

Manjarres Carriel Walter Steven.

Molina Nuñez Lizbeth del Carmen.

DEDICATORIA

Dedicamos este tema de tesis:

A Dios, por habernos cuidado durante todo este camino, quien con su bendición nos ha hecho llegar lejos.

A mis padres, Walter Manjarres y Olga Carriel, por su paciencia, cariño para culminar esta etapa de mi vida que con sus palabras de aliento nunca me dejaron decaer. A mis hermanos Juleisy Manjarres y Carlos Manjarres, por sus palabras, compañía por enseñarme a ser perseverante y cumplir con mis ideales. A mis tíos y demás familiares por su apoyo en todo momento.

Manjarres Carriel Walter Steven

Dedico este logro a mi madre Jessica Nuquez León, por haber estado a mi lado, por su entrega, amor, cariño y responsabilidad hacia a mí. A mis abuelos Elvia León y Efraín Nuquez, que sin duda alguna ellos fueron una parte fundamental en mi vida, y que sé que desde el cielo ellos están feliz por mí. A mis tíos y mis primos por su amor, por motivarme a ser cada día mejor y seguir su ejemplo. A Temistocles Martínez por ser apoyo de mi madre y mío.

Molina Nuquez Lizbeth del Carmen.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

**LCDA. ÁNGELA OVILDA MENDOZA VINCES, MSC.
DIRECTORA DE CARRERA**

f. _____

**LCDA. MARTHA LORENA HOLGUIN JIMENEZ, MGS.
COORDINADORA DE UNIDAD DE TITULACION ESPECIAL**

f. _____

**Lcda. Miriam Jacqueline Muñoz Aucapiña. Mgs
TUTORA**

f. _____

**Dra. Soria Segarra Carmen Gabriela. Mgs
OPONENTE**

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I	4
1.1 Planteamiento del problema	4
1.2 Preguntas de investigación	5
1.3 Justificación	6
1.4 Objetivos	7
1.4.1 Objetivo General	7
1.4.2 Objetivos específicos	7
CAPÍTULO II	8
MARCO TEÓRICO	8
2.1 Fundamentación conceptual	8
2.1.1. Marco referencial	8
Conductas de riesgo en adolescentes y jóvenes	12
2.2.2 Teoría del Riesgo.	13
Conductas de riesgo en adolescentes	15
2.2.3 La Conducta suicida: la conducta de riesgo tabú	23
2.2.4 El papel de la familia	23
2.2.5 Uso de internet	24
2.3 Fundamentación legal	26
CAPÍTULO III	28
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	28
3.1 Tipo de estudio:	28
3.2 Población	28
3.3 Procedimiento para la recolección de la información	28
3.5 Técnica de procesamiento y análisis de datos:	28
3.6 Variables generales y operacionalización	29
3.7 Presentación y análisis de resultados	30
3.8 Discusión	39
3.9 Conclusiones	42
3.10 Recomendaciones	43
BIBLIOGRAFÍA	44

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1	30
Gráfico 2	31
Gráfico 3	32
Gráfico 4	33
Gráfico 5	34
Gráfico 6	35
Gráfico 7	36
Gráfico 8	37
Gráfico 9	38

RESUMEN

La adolescencia es una etapa marcada por una mayor autonomía e independencia del adulto y ambiente familiar, lo que puede crear conductas de riesgo, que pueden ser potencialmente dañinas o nocivas para su salud física y mental. **Objetivo:** Identificar el comportamiento de los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Santiago Mayor. **Metodología:** descriptivo cuantitativo. **Población:** 144 estudiantes de secundaria de primer, segundo y tercer año de bachillerato de la Unidad Educativa Santiago Mayor. **Conclusión:** Durante esta etapa de la adolescencia los jóvenes atraviesan por un sin número de cambios tanto físicos como emocionales que pueden intervenir en su manera de pensar y actuar socialmente, al igual que en su comportamiento sexual, se puede destacar los hábitos de distracción que poseen los estudiantes como son los videos juegos o series televisivas con alto contenido de violencia y contenido sexual lo que da origen a actitudes acciones violentas. En lo que se refiere a sobre conductas riesgosas en temas relacionados en la salud sexual y reproductiva el riesgo es totalmente bajo. **Procedimiento para la recolección de la información:** Entre las técnicas tenemos: la Encuesta. **Resultados:** En relación a los estudiantes encuestados evidenciamos el mayor rango de edad es 16 – 17 años (64%), la población femenino es mayor (87%), se encuentra cursando el segundo de bachillerato (43%), pertenecen a familiar nuclear (40%), donde señalaron que son hijos únicos (63%), su hábito de entretenimiento son las redes sociales (46%), si conoce algún método anticonceptivo (92%), si conoce los riesgo sexuales (95%), conflicto de contacto físico (65%).

Palabras clave:

Comportamiento, estudiantes de bachillerato, unidad educativa Santiago Mayor.

ABSTRACT

Adolescence is a stage marked by greater autonomy and independence of the adult and family environment, which can create risk behaviors, which can be potentially harmful or harmful to their physical and mental health. **Objective:** Identify the behavior of high school students of the Santiago Mayor Educational Unit. Methodology: descriptive quantitative. **Population:** 144 high school students in the first, second and third year of the baccalaureate of the Santiago Mayor Educational Unit. **Conclusion:** During this stage of adolescence young people go through a number of physical and emotional changes that can intervene in their way of thinking and acting socially, as well as their sexual behavior, we can highlight the distraction habits they have students such as video games or television series with high content of violence and sexual content which gives rise to attitudes violent actions. With regard to risky behaviors related to sexual and reproductive health, the risk is totally low. Procedure for the collection of information: Among the techniques we have: The Survey. **Results:** In relation to the surveyed students we show the greatest age range is 16 - 17 years old (64%), the female population is higher (87%), is in the second year of high school (43%), belong to nuclear family (40%), where they pointed out that they are only children (63%), their habit of social networks are entertaining (46%), if they know some contraceptive method (92%), if they know the sexual risk (95%), conflict of physical contact (65%).

Keywords:

Behavior, high school students, Santiago Mayor educational unit.

INTRODUCCIÓN

El comportamiento social es toda conducta dirigida a la sociedad, trata de conductas o relaciones interpersonales manifestadas en un medio definido. El comportamiento es la manera en la cual actúa un individuo en la vida o cualquier otro actor social. Es decir, la forma de proceder que tienen las personas ante los diferentes estímulos que reciben y en relación al entorno en el cual se desenvuelven y que nos permite conocer cómo es a través de sus acciones u omisiones. (1)

El comportamiento social en los adolescentes en la actualidad se ve influenciado debido a grandes cambios tecnológicos y culturales que enfrentamos, los cuales se reflejan en mucho de los casos en cambios en su conducta y hábitos de vida. Según la Organización Mundial de la Salud OMS el comportamiento social en los adolescentes se traduce en una perspectiva de comportamiento de riesgo cada vez más difícil de controlar en un entorno en donde una conducta social aceptable se ve reflejada en la tolerancia y aprobación al consumo de ciertas sustancias como alcohol y drogas.

Durante las últimas décadas, la prevalencia de conductas de riesgo en la juventud en América Latina y el Caribe ha experimentado niveles preocupantes. Entre las conductas de riesgo destacan la violencia, la drogadicción y las relaciones sexuales sin protección. Un estudio de salud sobre adolescentes del Caribe realizado en el año 2000 encontró que el 40% de las mujeres y el 54% de los hombres entre 12 y 18 años consumían alcohol. Este estudio identificó que 1 de cada 10 adolescentes entre 16 y 18 años reportó consumir cuatro o más bebidas alcohólicas consecutivas en el mismo día. (2)

Cuando los adolescentes experimentan uno o más de estos problemas, el proceder general y sus relaciones interpersonales se ven claramente afectados y visibles en su entorno generando cambios en su accionar, por lo que el estudio tiene como propósito identificar el comportamiento de los estudiantes de Bachillerato de la Unidad Educativa Santiago Mayor en la

ciudad de Guayaquil de Mayo a Agosto 2018, mediante entrevistas y encuestas a los adolescentes objetos de estudio.

CAPÍTULO I

1.1 Planteamiento del problema

El estudio propuesto se relaciona con la línea de investigación de Salud y Bienestar Humano, en la sublínea de Salud Pública. En las últimas décadas, el estudio y la medición de los comportamientos juveniles de riesgo han atraído el interés de varios actores académicos, especialmente desde una perspectiva epidemiológica y con un enfoque en sus consecuencias sobre la salud.

La adolescencia es una etapa marcada por una mayor autonomía e independencia de los adultos y del entorno familiar, lo que puede llevar a la adopción de conductas de riesgos, entendidas como aquellas que son potencialmente dañinas o nocivas para su salud física y mental, como puede ser el consumo excesivo de alcohol o tabaco; el abuso de drogas ilegales, como marihuana, cocaína y otras; la conducta sexual temprana o muy activa; el aislamiento, incomunicación o desánimo. (3)

Todos estos factores forman parte de los cambios de la segunda década del siglo XXI, el mundo, en donde los niños y adolescentes viven, como nunca antes las realidades marcadas por la interculturalidad y la diversidad, la tecnología, los fundamentalismos religiosos, la migración y el desplazamiento, las formas más inverosímiles de violencia, la inmediatez de la información y la virtualidad en la comunicación. Según datos de la Unicef los efectos también se han visto reflejados en el Ecuador, en donde los jóvenes han sociabilizado, adquiriendo nuevas identidades personales y culturales en familias heterogéneas. Estas se han visto reflejadas en los altos índices de violencia social, problemas de drogadicción y embarazos precoces. (4)

En base a lo expuesto, el desarrollo de esta investigación toma como muestra de estudio a la Unidad Educativa Santiago Mayor de la ciudad de Guayaquil, la que se encuentra ubicada en la Urbanización Torres del Salado Km 11.5 Vía a la Costa - Av. Saint John y presta el servicio de

educación privada de nivel de primaria y secundaria. Cuenta con 144 de estudiantes de bachillerato.

En la ya mencionada institución hasta el momento, no se han efectuados estudios que evalúen el papel del contexto estudiantil, en lo que corresponde a hábitos de salud y riesgo en una manera longitudinal. En donde se establezcan los comportamientos de los estudiantes, de esta manera optimar los escenarios problemáticos que se puedan percibir.

Es por ello que es importante conocer los comportamientos de los adolescentes de la Unidad Educativa Santiago Mayor, con el objetivo de manejar una rápida identificación de estos comportamientos y proporcionarles la información necesaria a padres y autoridades, ya que estos comportamientos afectan sin distinción a todas las clases sociales, familiares y de religión.

1.2 Preguntas de investigación

1. ¿Cuáles serán las características demográficas de los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Santiago Mayor?
2. ¿Cuáles serán las prácticas de entretenimiento de los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Santiago Mayor?
3. ¿Cuáles serán los conocimientos de conductas sexuales de los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Santiago Mayor?
4. ¿Cómo resolverán los conflictos los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Santiago Mayor?

1.3 Justificación

Este proceso investigativo se ve justificado de manera teórica, ya que, a través del desarrollo de su marco teórico conceptual, se pretende dar a conocer las dos variables de la investigación, citando fuentes bibliográficas que aportan significativamente al discernimiento de la intervención de los comportamientos en los estudiantes.

La utilidad metodológica de la presente investigación radica en el uso del enfoque cuantitativo, que tiene como objetivo principal identificar cuáles son los comportamientos de los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Santiago Mayor. La misma que será de gran aporte a la institución educativa, ya que podrá conocer las diferentes acciones de entretenimiento, e identificar cuáles de sus comportamientos que inducen a la violencia, así como los riesgos en su comportamiento alimentario, sexual o de consumo de sustancias psicotrópicas.

En lo que corresponde a la utilidad social, se originara un aporte investigativo ya que se espera que este trabajo abra las puertas a futuras investigaciones en diferentes las unidades educativas, de esta manera establecer el grado de afectación que se tiene en cada una de ellas, para poder efectuar medidas correctivas a través de implementación de programas educacionales.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

Identificar el comportamiento de los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Santiago Mayor.

1.4.2 Objetivos específicos

1. Caracterizar a los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Santiago Mayor.
2. Describir los hábitos de entretenimiento de los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Santiago Mayor.
3. Determinar si los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Santiago Mayor, tienen conocimiento sobre conductas sexuales.
4. Identificar como resuelven los conflictos los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Santiago Mayor.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Fundamentación conceptual

2.1.1. Marco referencial

Dentro de las investigaciones sobre el tema en referencia se encontró el tema “Crecimiento y comportamiento en la adolescencia” (José Luis Lillo Espinosa) Se describen las características del crecimiento y comportamiento en la adolescencia, haciendo hincapié en sus tres características fundamentales: la adolescencia como duelo por el mundo infantil, como renovación de la problemática psíquica establecida en la infancia y su resolución y finalmente por ser una etapa llena de nuevas expectativas, ilusiones y descubrimientos vitales. Se analizan los significados de los cambios corporales en la configuración de la identidad definitiva como adulto. Se detallan las tendencias o movimientos emocionales que están presentes en la adolescencia, tanto los regresivos como los progresivos (5).

Los autores Gerardo Huitrón-Bravo y Edgar Denova Gutiérrez hacen público su tema “Conductas de riesgo en adolescentes chilenos y mexicanos”. (6) Los adolescentes son una población cuya morbilidad y mortalidad se relacionan estrechamente con determinados factores y conductas de riesgo. Por otro lado, la familia y los estilos de vida saludables son factores que se relacionan con una disminución de las conductas de riesgo en este grupo de edad. El objetivo de este ensayo es determinar las principales conductas de riesgo en una muestra de adolescentes chilenos y mexicanos. Se realizó un estudio transversal, utilizando datos de 1 568 adolescentes entre 10 y 21 años de edad, de los cuales 815 fueron chilenos de la ciudad de Santiago y 753 fueron mexicanos de la ciudad de Toluca, todos estudiantes activos de sus colegios. La información de interés se recabó utilizando un cuestionario auto - aplicado. Los resultados apuntan a que en los adolescentes chilenos y mexicanos la prevalencia de consumo de sustancias lícitas fue la siguientes: tabaco (57.5 y 38.7 por ciento); alcohol (64.3 y 54.1 por ciento) respectivamente. Encontramos que el tipo de familia que predomina es la

biparental, siendo mayor esta forma de estructura en las familias de adolescentes mexicanos (78.9 por ciento) que en los chilenos (55.5 por ciento). Además, se observó que el riesgo de tener relaciones sexuales a edades tempranas es 1.7 veces mayor en adolescentes provenientes de familias disfuncionales. Con base en estos hallazgos concluimos que existe una alta prevalencia de factores y conductas de riesgo en adolescentes chilenos y mexicanos. Nuestros datos sugieren, que los adolescentes que provienen de familias percibidas como disfuncionales, tienen una mayor probabilidad de desarrollar ciertas conductas de riesgo como por ejemplo el consumo de sustancias licitas e inicio temprano de la actividad sexual. (6)

A través de las investigaciones se tuvo acceso al tema “Conducta de riesgo en los Adolescentes” se indica que la adolescencia es una etapa de cambios que se produce entre la niñez y juventud. Está marcada por un cambio en las expectativas, en relación no solamente con las funciones sexuales y reproductivas, sino también con el status social. En esta etapa se dan con mayor intensidad conductas de riesgo que son aquellas acciones realizadas por el individuo o comunidad, que pueden llevar a consecuencias nocivas. El objetivo de la revisión es describir diferentes criterios de las conductas de riesgo en adolescentes tanto en Cuba como en el mundo, así como realizar un acercamiento en las comunidades cerradas. Para la búsqueda bibliográfica se revisaron libros de texto y revistas biomédicas nacionales e internacionales, así como protocolos, guías y programas existentes en Cuba y en otros países sobre la atención integral a los adolescentes. En la actualidad existe diversidad de criterios al abordar las conductas de riesgo de los adolescentes. Esto ha hecho difícil el abordaje integral de la salud de los adolescentes. En las comunidades cerradas no se ha estudiado a fondo las conductas de riesgo de los adolescentes con un enfoque social. El desconocimiento sobre estos temas constituye una de las causas fundamentales que conllevan a conductas de riesgos en los adolescentes, por lo que debe ser estudiado e implementarse políticas y programas de prevención para disminuir estos comportamientos y sus consecuencias. (7)

Comportamientos en la etapa adolescente

El comportamiento es el modo de ser del individuo y conjunto de acciones que lleva a cabo para adaptarse a su entorno. “El comportamiento es la respuesta a una motivación en la que están involucrados componentes psicológicos, fisiológicos y de motricidad”

Factores del comportamiento.

a. Factores genéticos o Hereditarios.

Hacen referencia al comportamiento innato (Instintivo) que existe en el individuo al nacer.

b. Factores Situacionales o del Medio

Hacen referencia al comportamiento concreto que se da entre una determinada situación (Aprendido).

c. Factor Personal

Es el producto de las dos anteriores, pero con dos variables graves de desarrollo individual, ejercen innegable influencia sobre el propio comportamiento.

B. Características del Comportamiento.

a. Motivado.

Nosotros actuamos llevados por preferencias, estímulos, intereses que nos impulsan a realizar actos de acuerdo a nuestra forma de ser y parecer.

b. Complejo.

La complejidad de los fenómenos psíquicos se debe a la variedad y a la forma de su integración con los fenómenos biológicos.

c. Singular.

Porque se ve en la expresión del carácter, en la identificación de la personalidad y en la forma como está estructurado nuestro temperamento.

d. Estable.

La estabilidad está en la continuidad de los fenómenos psíquicos, de identificar y de darnos una singularidad en la manera de actuar y hacer.

Los comportamientos más comunes originado de la transición de la niñez a la edad adulta, se ve reflejado a través de los siguientes comportamientos:

- Los jóvenes empiezan a mostrar inseguridades y falta de confianza.
- Suelen preferir estar con sus amigos.
- Se muestran más críticos con el mundo que les rodea.
- No quieren ningún tipo de autoridad.
- Sufren cambios de humor constantes que van desde la alegría hasta la tristeza sin ningún motivo aparente.

Para ayudar en esta etapa, los padres deben mostrar cariño y comprensión. Esto hará que se sienta más seguros. Hay que recordar:

- Deben saber que no sólo tienen derechos sino también obligaciones.
- Intenta no exagerar situaciones concretas dejándose llevar por los impulsos.
- No les presiones para sonsacarles información, intenta que el diálogo fluya.

Están viviendo una etapa en la que se están formando, ayudarles a pensar, a informarse y a que tomen sus propias decisiones con responsabilidad.

Aunque en algunos momentos muestres decepción ante un hecho concreto, intenta también dar muestras de que se sigue confiando en ellos.

Debemos tener en cuenta que la adolescencia es una etapa de cambios y los jóvenes están intentando adaptarse psicológica, social y físicamente para sacar adelante sus vidas. Hay que ser firmes, pero sin dejar de mostrarles comprensión. (8)

Conductas de riesgo en adolescentes y jóvenes

La adolescencia es un periodo crítico de cambios biológicos, comportamentales y sociales que permite desarrollar y reafirmar la personalidad, la autoestima, la autoconciencia y, en definitiva, la identidad del adolescente y futuro adulto. Estos cambios implican un desarrollo cerebral que pueden conducir a mantener conductas de riesgo.

También se la considera como una etapa marcada por una mayor autonomía e independencia de los adultos y del entorno familiar, lo que puede llevar a la adopción de conductas de riesgo, entendidas como aquellas que son potencialmente dañinas o nocivas para su salud física y mental, como puede ser el consumo excesivo de alcohol o tabaco; el abuso de drogas ilegales, como marihuana, cocaína y otras; la conducta sexual temprana o muy activa; el aislamiento, incomunicación o desánimo, etc.

“Estas conductas no son enfermedades en sí, pero pueden llevar a una enfermedad. El consumo de drogas aumenta la posibilidad de que el adolescente tenga después problemas de salud mental, como angustia, depresión o psicosis”, explica el Dr. Ramón Florenzano, Psiquiatra de Clínica Universidad de los Andes.

Existen factores individuales y familiares que predisponen a presentar conductas de riesgo. Dentro de los individuales, está un temperamento irritable o muy emotivo, el déficit atencional, el trastorno de atencional con hiperquinesia y los problemas de conducta. Mientras que, en el plano familiar, se cuentan el descuido, la poca atención o el distanciamiento emocional de los padres, así como también la herencia o genética, como, por ejemplo, familiares alcohólicos o con presencia de enfermedades mentales.

El Dr. Florenzano entrega algunas recomendaciones frente a la presencia de factores de riesgo:

- Ayudar al adolescente a comunicar lo que le está pasando antes de que se transforme en un problema mayor.

- El estar de viaje, trabajar mucho o no vivir en la misma casa, no es excusa para perder el contacto con los hijos. Las tecnologías ofrecen la posibilidad de comunicarnos, aunque estemos distantes geográficamente.
- Saber que los adolescentes tienden a minimizar las conductas de riesgo. Cuando dicen que beben poco, y tenemos evidencia de lo contrario, no necesariamente están mintiendo.
- Transmitir al adolescente que nos interesa cómo se siente, saber qué hace, con quién está, pero que no sienta que estamos fisgoneando. “Si creemos que es importante conversar con el colegio o con sus amigos, anunciarle que lo haremos”, recomienda el especialista.
- Saber dónde están nuestros hijos, con quién, a qué hora van a volver y, si es posible, ir a buscarlo. El monitoreo es importante.
- Estar alertas si de pronto cambia de amigos y comienza a frecuentar un grupo que no conocemos, no lleva a casa o es de mayor edad.
- Atención a los detalles, como una baja significativa del promedio de notas, o que ya no quiera cenar en la mesa con el resto de la familia y en cambio prefiera pasar el tiempo encerrado en su habitación. (9)

2.2.2 Teoría del Riesgo.

Son conductas de riesgo aquellas acciones voluntarias o involuntarias, realizadas por un individuo o comunidad, que puede llevar a consecuencias nocivas. Son múltiples, y pueden ser bio-psico-sociales. El estudio de ellas ha mostrado que son particularmente intensas en la adolescencia. A ello contribuyen diferentes características propias de la edad, entre las que destaca la “sensación de invulnerabilidad” o mortalidad negada, la necesidad y alto grado de experimentación emergente, la susceptibilidad a influencia y presión de los pares con necesidad de conformidad intragrupal, la identificación con ideas opuestas a los padres y necesidad de trasgresión en el proceso de autonomía y reafirmación de la identidad, el déficit para postergar, planificar y

considerar consecuencias futuras (corteza prefrontal en desarrollo) y, otros como la influencia de la testosterona en hombres, la asincronía de desarrollo tanto en mujeres (pubertad precoz y riesgos en sexualidad), como en hombres (retraso puberal y conductas para validación de pares) (10,11,12,13).

La subestimación de los riesgos es habitual en los adolescentes en diferentes circunstancias. Será más probable, cuando está en juego su imagen, cuando se han habituado a ellos, cuando creen poder controlarlos y/o tienen expectativas de daños poco significativos, cuando se relacionan con importantes ganancias personales o cuando tienen una actitud fatalista y creen que los riesgos son inevitables (14).

En base a la evidencia reciente en neurociencia, Steinberg propone que las áreas dopaminérgicas, íntimamente relacionadas con los llamados “circuitos de recompensa” estarían implicadas en los aspectos sociales y emocionales que influyen en que los adolescentes tomen conductas de riesgo. Estas áreas maduran después de las áreas predominantemente cognitivas (corteza prefrontal), lo que explicaría biológicamente cómo, conociendo los riesgos y posibles consecuencias dañinas, se involucran igualmente en dichas conductas (15).

La idea central en esta teoría es trabajar con factores y conductas de riesgo y actuar sobre ellos previniendo las posibles consecuencias dañinas para la salud. “El uso de cinturón de seguridad en automóviles” es un buen ejemplo de la lógica subyacente. Se asume que, a mayor conocimiento de los eventos negativos, mayor posibilidad de evitarlos, pero se ha demostrado que no basta tener conocimientos adecuados para generar cambios (16).

Conductas de riesgo adolescente.

¿Qué son las conductas de riesgo?

Las conductas de riesgo son comportamientos que implican un efecto placentero inmediato, pero carecen de una valoración de las consecuencias posteriores.

Es fundamental comprender qué mecanismos cognitivos guían al adolescente a la asunción de conductas de riesgo. Los procesos cognitivos que se desarrollan ante estas conductas son interpretaciones mayoritariamente erróneas que aparecen de forma espontánea ante diferentes situaciones y que son aceptadas como verdaderas. Estas, a su vez, conducen a desarrollar emociones desagradables que perjudican la salud, las relaciones personales y el bienestar emocional del adolescente.

Así pues, aprender a identificar los pensamientos automáticos erróneos o distorsiones cognitivas permitirá al adolescente alcanzar un mayor bienestar. Esta es una de las principales tareas que llevamos a cabo desde la intervención psicoterapéutica.

Conductas de riesgo en adolescentes

Los adolescentes son el sector de la población más sensible a las influencias del entorno. Se trata de una etapa decisiva en la adquisición y consolidación de los estilos de vida, ya que se reafirman algunas tendencias comportamentales adquiridas en la infancia y se incorporan otras nuevas provenientes de dichos entornos de influencia.

Así pues, en la adolescencia se pueden iniciar una amplia gama de conductas de riesgo que afectan a la salud biopsicosocial de los chicos y chicas de esta etapa. Estas conductas son acciones voluntarias o involuntarias realizadas por un individuo o la comunidad que pueden llevar a consecuencias nocivas.

Por todo ello, es esencial que padres e hijos hablen y, en caso de ser necesario, consulten con un profesional.

Principales conductas de riesgo en los jóvenes

Se destacan algunas de las conductas de riesgo más relevantes de la adolescencia:

- **Consumo de drogas (especialmente alcohol, tabaco y marihuana).** El contacto de los adolescentes con las drogas aparece

cada vez a edades más tempranas. El tabaco es la sustancia con la que tienen un contacto más precoz, situándose la edad media de inicio al consumo en los 13,20 años, seguido del alcohol con 13,70 años. Concretamente, el abuso de alcohol en la adolescencia se relaciona con problemas de salud, fracaso escolar, sexo no planificado, problemas legales, alteraciones afectivas e inicio de consumo de otras drogas.

- **Relaciones sexuales precoces y sin medidas de protección.** La mayoría de las personas inician su vida sexual durante la adolescencia. El número de abortos en esta etapa supera los 2,5 millones. Este incremento parece estar relacionado con una iniciación sexual más precoz, mayor número de parejas sexuales y el no uso del preservativo o de otras medidas anticonceptivas.

La sexualidad forma parte de todo el ciclo vital, pero en cada momento evolutivo presenta unas características diferenciales. Esto es particularmente notorio en la adolescencia. En la evolución sexual del adolescente van a entrar en juego factores como el propio desarrollo puberal, la aceptación de la imagen corporal, el descubrimiento de sus necesidades sexuales, el desarrollo de su personalidad, el aprendizaje de las relaciones sexuales y constituir un sistema de valores, los cuales podrán ser influidos por la presión que ejercen los grupos, debido a su posición como chico o chica, como también a la reacción de sus padres frente su evolución sexual. En concordancia es un tema cuya investigación ha ido incrementándose, siendo a partir de los 90 dónde se refleja un mayor auge, ligado por una parte al estudio de las actitudes y los hábitos sexuales, de cara a la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) y embarazos no deseados (END), programas educativos. (17) (18) (19) (20) (21)

En la actualidad, los estudios parecen coincidir en que la actividad sexual en chicos y chicas se tiende a igualar, dándose una androgenización del comportamiento (López, 2004). Por ejemplo, los estudios previos a los años 2000 suelen referir que los chicos, en general, comienzan las relaciones más precozmente, tienen más parejas sexuales y la duración de las mismas es menor, suelen mantener más relaciones con parejas ocasionales, y un mayor número de conductas de riesgo (21). Pero parece que en los últimos

años se están produciendo importantes cambios en los roles sexuales, asumiéndose en general que las chicas se aproximan más al estereotipo de comportamiento sexual masculino, particularmente en contextos socioeconómicos y educativos igualitarios. (22)

Un ejemplo de estos cambios es la edad de inicio de las relaciones sexuales coitales que se sitúa entre los 15 y los 19 años (23). El informe señala la tendencia a iniciarse a edades cada vez más tempranas, y con escasa diferencia entre sexos, con una media mundial en 17, 3 años, casi medio año antes que en la edición anterior. En Europa, son más precoces con medias de 15,6 años, mientras en Asia son más tardíos con medias de 19 años. En la misma línea Avery y Lazdane, (24) señalan una media de 16,5 años, señalan la edad de 15,25 años, incluso Ceballos y Campo (25) señalaron una edad de inicio de 13 años.

También están cambiando las relaciones sexuales en cuanto a quién toma la iniciativa sexual. Hasta hace unos años el chico era el que la tomaba, pero en los estudios recientes se ve como cada vez son más las chicas que toman la iniciativa. (19)

Al hablar de conducta sexual, definida ésta como el conjunto de actitudes tendentes a estimular el erotismo personal y de la pareja, debe distinguirse de la conducta sexual de riesgo. Así, se considera la conducta sexual de riesgo como la exposición del individuo a una situación que puede ocasionar daños a su salud o a la salud de otra persona, especialmente a través de la posibilidad de contaminación por enfermedades de transmisión sexual, o generar una situación de embarazo no deseado. (26) Según esta definición podemos establecer como prácticas sexuales de riesgo el sexo oral, el coito vaginal y el anal, la promiscuidad y el consumo de drogas (incluido alcohol) dado de forma concomitante a estas prácticas.

El inicio precoz de las relaciones sexuales parece estar relacionado directamente con un mayor número de embarazos no deseados y de infecciones de transmisión sexual. De hecho, en países como el Reino Unido, la mitad de los embarazos en adolescentes ocurren los 6 primeros meses tras el inicio de las relaciones sexuales. (27) (28). La causa que

subyace es que las primeras relaciones sexuales se llevan a cabo sin protección.

Algunos autores han establecido como variables predictoras para no usar el preservativo las falsas creencias sobre la sensibilidad en las relaciones, la falta de conocimientos por la juventud, el haber tenido pocas relaciones y éstas no haber sido planificadas, y/o el tener una pareja estable y sentirse menos vulnerable. (29)

Existen diferencias sutiles en cuanto a sexo, para la realización de conductas de riesgo. Parece ser que los chicos cometen más conductas de riesgo en su afán de buscar sensaciones sexuales, y por presión de los iguales, lo que puede hacer necesario el incluir en los programas de prevención estrategias para que los adolescentes aprendan a satisfacer sus preferencias por la búsqueda de sensaciones sexuales, a través de comportamientos sexuales novedosos y estimulantes que impliquen un riesgo mínimo. (30) De otra parte, si bien es posible que sean ellos quienes realicen un mayor número de conductas de riesgo, las consecuencias de estas parecen sufrirlas más las mujeres; así se ha incrementado el número de abortos en adolescentes y el número de mujeres infectadas por VIH (23)

- **Trastornos de la alimentación.** La aparición de trastornos como la Anorexia Nerviosa y la Bulimia Nerviosa es mayor en la adolescencia dada la magnitud de los cambios biológicos, psicológicos y de redefinición del papel social en esta etapa de la vida, asociada a la preocupación por el culto a la belleza. Estos trastornos se asocian a conductas de riesgo como el suicidio, las autolesiones y problemas graves de salud que pueden conducir a la muerte.

- **Conducta Antisocial.**

Conducta que conlleva a severas consecuencias, esta se caracteriza por conducta agresiva, por actos de vandalismo, de hurto, de piromanía, incumplimiento de normas señaladas por la escuela o por el hogar; actos que conllevan a problemas que necesitan de un tratamiento tanto psicológico, como psiquiátrico o jurídico. Así como además las consecuencias inmediatas en las conductas antisociales, ya sea para los

agresores o para quienes estén en su entorno, estos resultados se consideran desoladores. Estos actos se convertirán después en conductas criminales, de alcoholismo, de problemas de adaptación dentro del hogar o en el área laboral. (31)

Como conducta antisocial se conoce a los diversos actos que no cumplen con las normas sociales; este término es ambiguo y se usa poco para referenciar a las conductas sin ningún tipo de delimitación. Determinar una conducta como antisocial, se logra mediante los juicios sobre los diferentes actos que no se rigen a las pautas normativas, relacionados al género, la edad y la clase social. Por lo cual, la conducta antisocial se la correlacionará con el contexto sociocultural en donde se desarrolla la conducta; aunque no existen criterios que definan lo antisocial y que estén libres de juicios que se basen a lo socialmente apropiado. (32)

Estos tipos de conductas que quebrantan la convivencia y las normas sociales, demuestran severidad que distinto al tipo de conductas que se dan en la vida diaria durante el proceso de crecimiento. A pesar de que las conductas antisociales sean diferentes pueden estar relacionadas entre sí, además de tener como objetivo infringir normas o reglas descritas en el entorno. (31)

Desde el punto de vista psicológico, se describe que las actividades que se determinan como antisociales, pueden ir desde menos graves hasta las más graves, inclusive hasta el asesinato o el homicidio. Loeber (1990), afirma que este término se aplicaría solo a los actos considerados como graves, como los es el vandalismo, los robos y la agresión física. A su vez, estas conductas pueden ser diferentes, pero se pueden considerar asociadas, así mismo pueden darse de maneras distintas debido a la edad del niño o del adolescente. (33)

Al desarrollar estudios sobre la conducta antisociales, el problema más relevante a presentarse, es el de poder conceptualizarla, debido a que al momento de establecer su conceptualización, diferentes autores señalan varios conceptos como lo es el crimen, la delincuencia, problemas de conductas, entre otros. (34) Así mismo, a causa de las diferentes

interpretaciones que van desde lo psiquiátrico hasta lo psicológico, buscando el significado de la naturaleza, provoca que hayan diferentes orientaciones y terminan desarrollándose definiciones legales, sociales o clínicas. (34)

A través de la historia sobre las disciplinas científicas, se han desarrollado estudios sobre este tipo de conducta, por lo que se ha asignado varios términos sobre ella, haciendo referencia a la transgresión de las normas, como lo es las conductas problemáticas, la delincuencia y la criminalidad. Los problemas de conducta, a pesar de que hacen referencias a las mismas, cabe indicar sus diferencias.

Loeber (1990), indica como conducta problemática a las pautas de conducta negativa que se da en los menores, como lo es conducta oposicional o temperamento difícil. Cabe señalar que este tipo de conductas se dan de manera natural durante el desarrollo, por lo cual irán cambiando de acuerdo al sexo o la edad. Estas a su vez pueden causar síntomas como impaciencia o respuestas de evitación hacia los demás. Esto puede conllevar al desarrollo de problemas de conducta, lo que en el diagnóstico psiquiátrico se determina como «trastorno de conducta», teniendo como patrón común la violación de los derechos o normas.

Esta hace referencia a la presencia de un patrón de conducta antisocial, pero a su vez se presenta un deterioro significativo durante el funcionamiento, por lo que se determinan como incontrolables, presentando comúnmente cronicidad, gravedad, repetición y diversidad. Es así como se designa como «trastorno de conducta», a las conductas que sobrepasan el normal funcionamiento. (32)

Es así como las características de esta conducta pueden necesitar de atención clínica, la cual afecta tanto a la justicia como el derecho, aplicándose términos jurídicos como delito, delincuencia o criminalidad. La delincuencia está conformada por conductas delictivas, por delitos penales, considerados ilegales por la edad, como lo es la conducción vehicular, consumo de alcohol. En España, esto se destina a los «Juzgados de Menores», quienes identifican las acciones que el menor

hizo previo a los dieciocho años, para ejercer una función correctora, estableciendo si la facultad reformadora será educativa, represiva o tutelar. (35)

Como se describió anteriormente, el trastorno de conducta hace referencia a una conducta antisocial en donde se evidencia una alteración en el funcionamiento de la persona, los jóvenes que presentan este trastorno no se deben considerar como delincuentes, sino como poseedores de un trastorno de conducta. Así mismo existen jóvenes que pueden cometer un delito, pero no presentar este tipo de trastorno, por ende no coinciden en su totalidad, pero a su vez si se puede considerar dentro de la conducta antisocial.

Desde un punto de vista que resalta más lo sociológico de este fenómeno conductual, se habla comúnmente de desviación o conductas desviadas, definidas éstas como aquellas conductas, ideas o atributos que ofenden (disgustan, perturban) a los miembros de una sociedad, aunque no necesariamente a todos. (36) Este término es un fenómeno subjetivamente problemático, es decir, un fenómeno complejo de creación social; de ahí que podamos decir que no hay ninguna conducta, idea o atributo inherentemente desviado y dicha relatividad variará su significado de un contexto a otro. (37)

Se podría conceptualizar la conducta delictiva dentro de este discurso como una forma de desviación; como un acto prohibido por las leyes penales de una sociedad. Es decir, tiene que existir una ley anterior a la comisión que prohíba dicha conducta y tiene que ser de carácter penal, que el responsable ha de ser sometido a la potestad de los Tribunales de Justicia. Pero de la misma forma que la desviación, el delito es igualmente relativo, tanto en tiempo como en espacio. Las leyes evolucionan, y lo que en el pasado era un delito, en la actualidad puede que no lo sea (consumo de drogas) o al contrario. El espacio geográfico limitaría igualmente la posibilidad de que una conducta pueda ser definida como delito o no. (37)

El delincuente juvenil, por tanto, es una construcción sociocultural, porque su definición y tratamiento legal responden a distintos factores en

distintas naciones, reflejando una mezcla de conceptos psicológicos y legales. Técnicamente, un delincuente juvenil es aquella persona que no posee la mayoría de edad penal y que comete un hecho que está castigado por las leyes. La sociedad por este motivo no le impone un castigo, sino una medida de reforma, ya que le supone falta de capacidad de discernimiento ante los modos de actuar legales e ilegales. En España ha surgido actualmente una reforma de los antiguos Tribunales de Menores, así como de las leyes relativas a los delincuentes juveniles, la Ley Orgánica 5/2000 reguladora de la responsabilidad penal del menor. Tal reforma ha procurado conseguir una actuación judicial más acorde con los aspectos psicológicos del desarrollo madurativo del joven.

Los términos delincuencia y crimen aparecen en numerosos textos como sinónimos de conducta antisocial, sin embargo, ambos términos implican una condena o su posibilidad, sin embargo, todos los estudios han demostrado que la mayoría de los delitos no tienen como consecuencia que aparezca alguien ante los tribunales y que muchas personas que cometen actos por los cuales podrían ser procesados nunca figuren en las estadísticas criminales.

Además, los niños por debajo de la edad de responsabilidad penal participan en una conducta antisocial por la que no pueden ser procesados. Para entender los orígenes de la delincuencia es crucial, por tanto, que se considere la conducta antisocial que está fuera del ámbito de la ley y también los actos ilegales que no tienen como consecuencia un procedimiento legal, además de los que sí la tienen.

En este sentido, y para el propósito que guía la presente tesis doctoral, el término de conducta antisocial se empleará desde una aproximación conductual para poder así, hacer referencia fundamentalmente a cualquier tipo de conducta que conlleve el infringir las reglas o normas sociales y/o sea una acción contra los demás, independientemente de su gravedad o de las consecuencias que a nivel jurídico puedan acarrear. Consecuentemente, se prima el criterio social sobre el estrictamente jurídico. La intención no es otra que ampliar el campo de análisis de la

simple violación de las normas jurídicas, a la violación de todas las normas que regulan la vida colectiva, comprendiendo las normas sociales y culturales.

Tal y como señala Vázquez (2003), la inclusión de un criterio no solamente jurídico en la definición de la conducta antisocial presentaría la ventaja de centrar la atención en factores sociales o exógenos, y en factores personales o endógenos; cambiando el enfoque de la intervención y abordando directamente el problema real. Así, la conducta antisocial quedaría englobada en un contexto de riesgo social, posibilitando una prevención e intervención temprana en el problema que entroncaría directamente con los intereses de las distintas disciplinas de la psicología interesadas en este problema. (38)

- **Deserción:** Este tipo de abandono de los estudios causa que se reduzcan las posibilidades para el crecimiento personal, así mismo de que más adelante puedan llegar a tener conductas infractoras, como lo es el de presentar accidentes, el de consumir sustancias tóxicas, de juntarse con amigos que sean antisociales o violentas, así mismo de hacer mal uso de las redes sociales, entre otros. (38)

2.2.3 La Conducta suicida: la conducta de riesgo tabú

Es considerada esta conducta como un factor dentro de la adolescencia, pero a su vez se considera como un tabú. Ha alcanzado altas cifras de mortalidad en este grupo de personas. Esta posee diferentes fenómenos como lo es la tentativa suicida, el suicidio consumado y la ideación de la misma. Entre los signos de alerta se identifica la falta de proyectos a desarrollar, la desesperanza, deficiente autoestima, malos hábitos, problemas para expresar sus sufrimientos, el dejar de desarrollar actividades, el aislarse, presentar lesiones por emociones negativas y el tener experiencias traumáticas. (38)

2.2.4 El papel de la familia

Es importante su participación en el desarrollo, debido a que es promotora de sentimientos, a su vez es el lugar donde se desenvuelven modelos de conductas, se transmiten normas y hasta valores. Por lo cual, es importante

en el desarrollo basado en el afecto, la comunicación, la dedicación y la adaptabilidad. Es así como cumple un papel relevante, debido a que influyen en el desarrollo de los hábitos del menor, así como también su manera de relacionarse, de resolver conflictos y de ejercer cuidados para su autocuidado. Dentro de esta etapa el adolescente puede tener varios cambios, tanto sociales, como físicos y emocionales, por ende presentan desorientación para lograr el equilibrio personal, necesitando la intervención de un psicólogo para poder ayudar a realizarlos. (39)

2.2.5 Uso de internet

En los últimos años se ha producido un aumento espectacular del uso de las tecnologías de la información y comunicación (TIC). En el caso concreto de Internet, ha pasado de ser un instrumento limitado a grupos de científicos y académicos a ser un recurso de la población en general y, especialmente, de los más jóvenes (40,41,42). Los estudios desarrollados hasta la fecha muestran tasas de uso superiores al 90% de los adolescentes, principalmente con fines de comunicación on-line comunicación en tiempo real a través de Internet– (43,44,45). Este avance vertiginoso de las nuevas tecnologías y de su uso a nivel familiar ha abierto brechas digitales entre adultos y adolescentes (46,47). Los hijos se convierten en expertos mientras que muchos padres carecen de los mínimos conocimientos sobre las mismas. (48) Como consecuencia, los padres se preocupan cuando ven cómo sus hijos desarrollan comportamientos relacionados con las TIC muy diferentes a lo que ellos esperan. No entienden que sus hijos pasen horas ante una pantalla de ordenador o un teléfono móvil.

Les cuesta comprender que, en lugar de estar jugando con los amigos en la calle, se encierran en casa a hablar con ellos por Messenger o móvil, o se conectan a las redes sociales virtuales (46). Sin embargo, la preocupación que muestran los padres no siempre está justificada y, en muchas ocasiones, proviene más del desconocimiento sobre las TIC que de una mala utilización de las mismas. Por ello, es fundamental tener criterios claros sobre el uso adecuado del ordenador, así como de los indicadores del mal uso del mismo. Los signos de alarma deben saltar cuando el adolescente descuida las tareas escolares y desciende el rendimiento académico,

cuando reacciona con irritación si se le interrumpe o se le imponen limitaciones horarias al uso del ordenador, cuando abandona aficiones o actividades de tiempo libre para pasar más horas frente al ordenador, o cuando los encuentros con los amigos se hacen cada vez menos frecuentes e incluso llegan a abandonar a sus amistades reales para pasar más tiempo frente al ordenador, conectados con las amistades virtuales. (49) (50)

Algunos estudios llevados a cabo por el Foro Generaciones Interactivas (51), han puesto de manifiesto algunos datos preocupantes sobre el uso de Internet por parte de los menores. Según estos estudios, un 18% de los menores que accede a la Web lo hace a salas de chat específicas sobre sexo, un 30% de los menores que habitualmente utilizan Internet ha facilitado su número de teléfono en alguna ocasión, un 14% ha concertado alguna cita con un desconocido y un 44% de los menores se ha sentido acosado sexualmente. (52)

Por otra parte, parece haber diferencias en cuanto al uso de Internet en función del sexo. Distintos estudios muestran cómo los chicos acceden fundamentalmente a páginas de videojuegos, mientras que las chicas prefieren la red para la comunicación online a través de las redes sociales (53) (41). Es importante tener en cuenta estas diferencias en el uso de Internet, ya que, en general, parece que el tiempo dedicado a la red se relaciona de forma positiva con unos mejores resultados académicos (54). Sin embargo, algunos estudios señalan que el tiempo dedicado específicamente a los videojuegos online se relaciona con unos resultados académicos más pobres (53) así como con peores relaciones sociales y familiares (55) Se trata todavía de resultados provisionales, que requieren una mayor investigación. Se hace necesario contar con datos más precisos sobre las características del uso de Internet por parte de los adolescentes, el tipo de contenidos a los que se accede, así como los conocimientos reales que tienen sobre los aspectos implicados en las TIC y, especialmente, Internet.

2.3 Fundamentación legal

El apoyo legal en el que se fundamentó este trabajo investigativo es en «Constitución del Ecuador»(56) junto con el «Código de la niñez y adolescencia». Es así como la Constitución señala dentro de su Artículo número cuarenta y cuatro que el Estado deberá de promover el desarrollo integral de los menores y de los adolescentes, asegurando que se cumplan sus derechos, derechos que deberán de prevalecer sobre las demás personas.

Código de la niñez y adolescencia

En el Registro Oficial 737 con fecha de enero del 2003, indica en su artículo número dos que cada una de las normas deberán de cumplirse desde la concepción hasta llegar a la edad de dieciocho años. Posteriormente, en su artículo número cuatro, señala que se considera como niño a la persona que no ha llegado hasta los doce años de edad, adolescente a la que llega hasta los dieciocho años. En el artículo número seis, indica que no habrá discriminación, por ende, todos los niños son iguales, por lo que el Estado debe de aplicar los métodos para prevenir todo tipo de discriminación. (57).

A su vez, el «Código de la Niñez y Adolescencia» señala en base a las sanciones descritas por «violación de derechos», se sancionarán a los menores de acuerdo a lo señalado por este código, sin ningún tipo de perjuicio de reparación como producto de la responsabilidad civil. En el artículo sesenta y siete, sobre el maltrato, señala que es aquella conducta que causa daño en la integridad física, como también sexual o psicológica, por parte de cualquier persona o de sus progenitores. Abarcando a su vez al trato negligente que se da sobre las obligaciones para con los menores. Sobre el maltrato psicológico, podemos señalar que produce perturbación emocional, además de reducción de la autoestima en los menores. Se consideran también las amenazas que se le hace al niño, por parte de cualquier persona o sus familiares. El maltrato institucional se lo considera a aquel dado por una institución, ya sea esta privada o pública, como resultado

de aplicar los reglamentos aceptados por parte de la institución, a pesar de que sea conocido por las autoridades y quienes sabiendo hacen caso omiso para evitarlo. Esta sanción cae en la persona autora del maltrato, como también en la autoridad, en el representante o en el responsable de este establecimiento. (56)

CAPÍTULO III

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo de estudio:

Nivel: Descriptivo

Métodos: Cuantitativo

Diseño: Transversal

3.2 Población

Se trabajó con 144 estudiantes de secundaria pertenecientes al primer, segundo y tercer año de bachillerato de la Unidad Educativa Santiago Mayor.

3.3 Procedimiento para la recolección de la información

Entre las técnicas tenemos: la Encuesta: mediante el instrumento de Cuestionario de preguntas dirigido a los estudiantes de primer a tercer año de bachillerato de la Unidad Educativa Santiago Mayor.

3.5 Técnica de procesamiento y análisis de datos:

Para la tabulación de datos se utilizó el programa Excel.

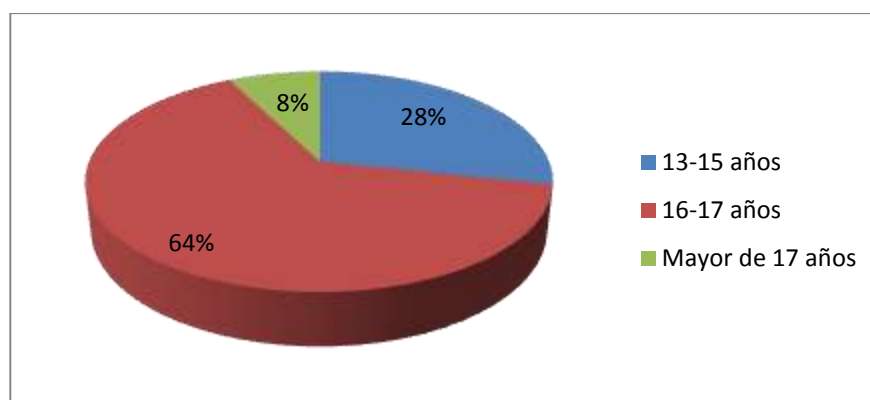
3.6 Variables generales y operacionalización

VARIABLE GENERAL: Comportamientos

Definición	Dimensiones	Indicadores	Escala	Fuente
Actos con consecuencias y resultados negativos en el desarrollo integral y el bienestar de una persona e impedir el éxito y desarrollo futuro.	Características demográficas.	Edad	13-15 16-17 Mayor a 17	
		Sexo	Masculino Femenino	
		Nivel de estudio	Primero de bachillerato. Segundo de bachillerato. Tercero de bachillerato.	
		Tipo de familia	Nuclear Extensa Monoparental	
		Número de hermanos	Hijo único Uno Dos Más de Tres	
	Hábitos de entretenimiento.	Redes sociales	Si No	
		Deportes	Si No	
		Estudios	Si No	
		Artes	Si No	
	Conocimiento de conducta sexual	Método anticonceptivo	Si No	
		Enfermedades de transmisión sexual	Si No	
	Resolución de conflicto.	Verbal	Si No	
		Físico	Si No	

3.7 Presentación y análisis de resultados

Gráfico 1
Edades de los adolescentes



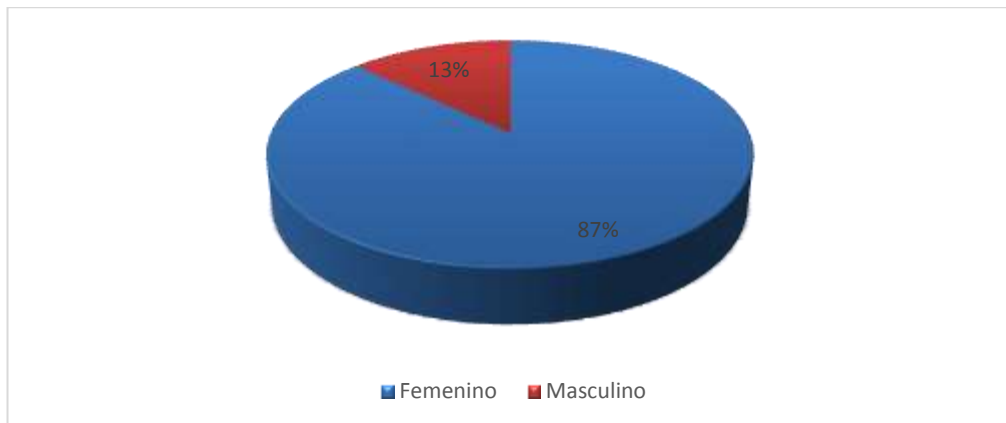
Elaborado por: Molina Lizbeth, Manjarres Walter, 2018

Análisis

En relación a los estudiantes encuestados podemos evidenciar que en mayor rango de edad se encuentra entre las edades de 16 a 17 años, considerando que la adolescencia es una etapa marcada por una mayor autonomía e independencia, la educación se torna un punto clave para la prevención de determinadas conductas de riesgos.

Gráfico 2

Sexo

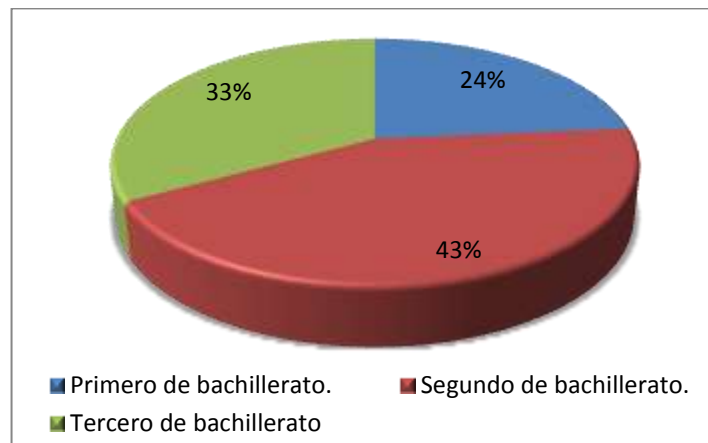


Elaborado por: Molina Lizbeth, Manjarres Walter, 2018

Análisis

Según los análisis de las encuestas realizadas a los estudiantes se determinó que el 87% son de sexo femenino, mientras que el 13% de sexo masculino, podemos evidenciar claramente que la población femenina es mayor a la masculina, sin que esto impida un cambio en el entorno psicosocial de los adolescentes con manifestaciones del entorno propio y similares conductas en hombres y mujeres.

Gráfico 3
Nivel de estudio

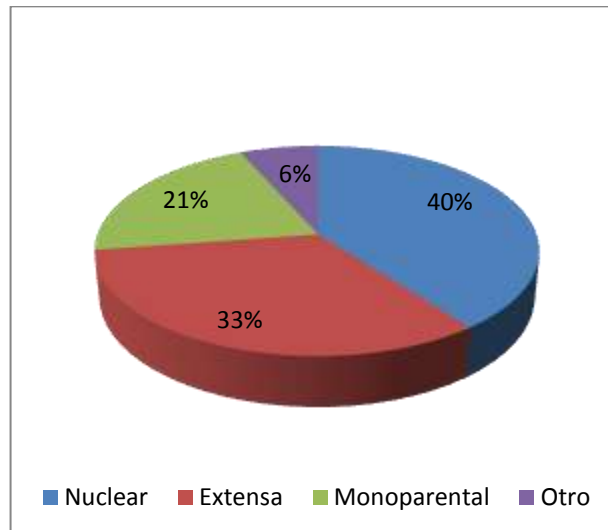


Elaborado por: Molina Lizbeth, Manjarres Walter, 2018

Análisis

En relación a los resultados obtenidos de las encuestas un 24% respondió que está en primero de bachillerato, el 43% se encuentra cursando el segundo año, mientras que el 33% estableció que ya está culminando el bachillerato, es por ello que es importante conocer si existe el riesgo en los adolescentes de la Unidad Educativa con el fin de manejar una rápida identificación de estos comportamientos y proporcionarles la información.

Gráfico 4
Tipo de familia

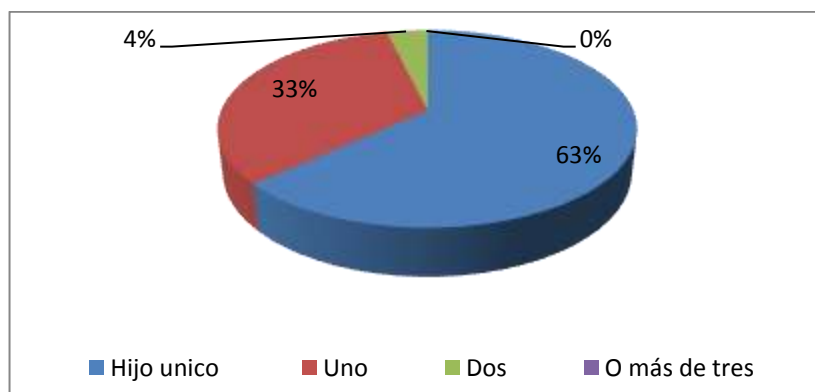


Elaborado por: Molina Lizbeth, Manjarres Walter, 2018

Análisis

Según los resultados obtenidos de la encuesta un 40% de los estudiantes respondieron que pertenecen a familias nucleares es decir establecidos por únicos padres y madres en donde ambos aportan a la cooperación económica, así como todos habitan en un mismo techo. Asimismo, un 33% pertenece a familias extensas, es decir que viven con los padres y abuelos sea paternos o maternos u otros parientes. Un 21 % pertenece a familia monoparental, es decir que cuenta con uno solo de los padres. Un porcentaje muy bajo que representa a un 6% señala que vives con otros es decir que habitan en casas de tíos, debido a que sus padres viven en otras partes del país o fuera de él.

Gráfico 5
Cantidad de hermanos

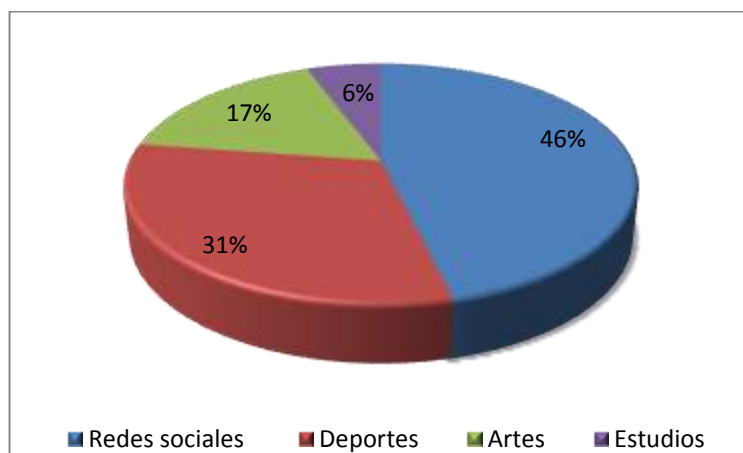


Elaborado por: Molina Lizbeth, Manjarres Walter, 2018

Análisis

Según los resultados obtenidos en las encuestas un 63% de los alumnos señalaron que son hijos únicos; asimismo un 33% indicó que proviene de una familia en donde tiene un hermano; y se observa que un pequeño porcentaje estos compuestos por dos hermanos. Es decir que la familia media en este estudio está compuesta de uno a dos hijos, para la Dra. Goodman que denomina este factor selección “K” en donde se mide la constante que refleja la riqueza del ambiente, es decir que el status social alto estima en tener pocos descendientes pero invertir en ellos lo suficiente como para que se conviertan en adultos muy adaptados y tengan éxito al competir por recursos y parejas. (58)

Gráfico 6
Hábitos de entretenimiento



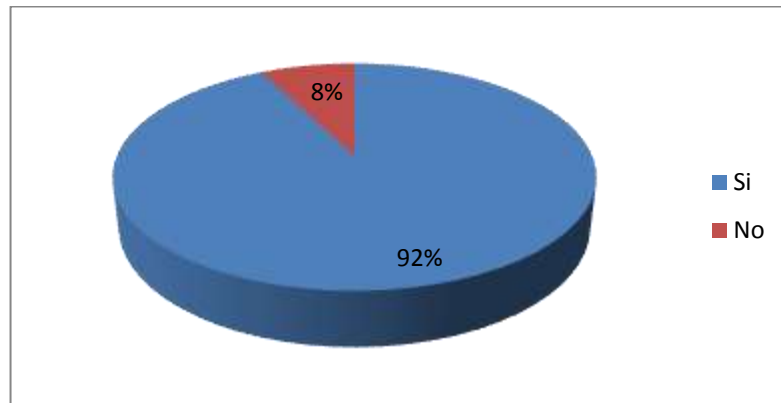
Elaborado por: Molina Lizbeth, Manjarres Walter, 2018

Análisis

En referencia de los resultados obtenidos en las encuestas un 46% respondió que en su hábito de entretenimiento, utiliza las redes sociales, debido a que las herramientas tecnológicas ayudan a pasar el tiempo de ocio en conjunto con los videojuegos, mientras que el 31% respondió que realiza deportes tales como fútbol, tenis, natación, artes marciales, el otro porcentaje se dedica a las artes y el estudio. Se puede deducir que la mayor parte de ellos solo se dedica al uso de los gadgets, en tiempos indefinidos lo que señala una vida sedentaria.

Gráfico 7

Métodos anticonceptivos

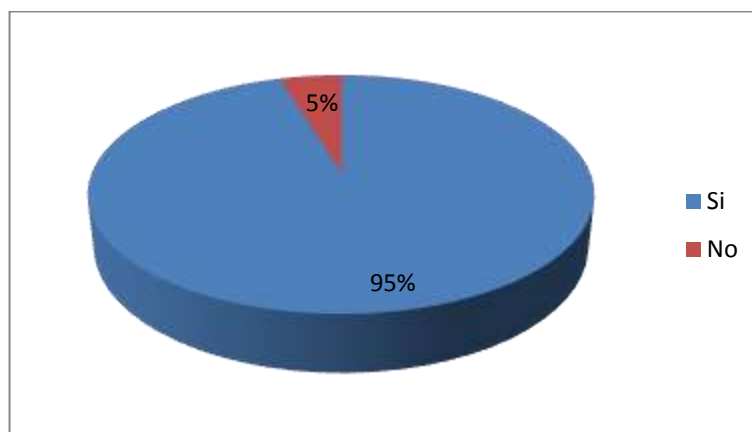


Elaborado por: Molina Lizbeth, Manjarres Walter, 2018

Análisis

Según los resultados obtenidos 92% respondió que si conoce algún método anticonceptivo, ya que es parte de su enseñanza escolar por lo que sus docentes les intentan enseñar los diferentes métodos de protección, sin embargo un pequeño porcentaje que representa al 8% señala que no conoce; en base a ello se puede señalar que el riesgo en cuanto a la práctica de métodos anticonceptivos es totalmente bajo; con los estudiantes que señalaron que no conocen se deben implementar charlas informativas que refuercen los conocimientos que poseen de los mismos, ya que este temario se considera de sumo interés para el bienestar o salud.

Gráfico 8
Enfermedades sexuales

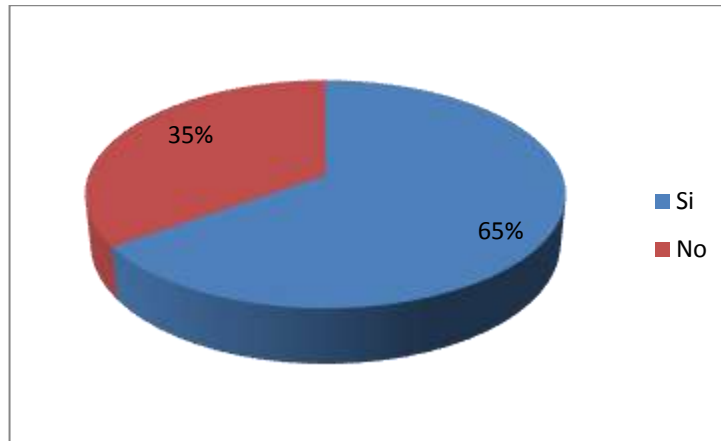


Elaborado por: Molina Lizbeth, Manjarres Walter, 2018

Análisis

Según los resultados obtenidos 95% respondió que, si conoce sobre algunos riesgos sexuales, como se indicó como parte de la malla curricular se desarrollan clases totalmente didácticas acerca de tema de sexualidad, protección y los riesgos que ocurren si no se da la adecuada protección y cuidado en la relación sexual; un 5% señala que no posee el conocimiento de manera amplia por lo que se establece charlas educativas a futuro para que se refuercen dichos conocimientos. El índice de riesgo en este apartado es bajo.

Gráfico 9
Resolución de conflictos



Elaborado por: Molina Lizbeth, Manjarres Walter, 2018

Análisis

En relación a los resultados obtenidos un 65% respondió que sí ha tenido conflictos de contacto físico, mientras que un 35% respondió que ha tenido conflictos de forma verbal, en base a ello (9) se establece que el riesgo en contacto físico es alto, esto se ve reflejado en los altercados que han sufrido los estudiantes de bachillerato; es por ello que muchas veces el mal comportamiento de los adolescentes pertenecen a las actividades influenciadas por las herramientas tecnológicas , el alto contenido de violencia ; entre ellos se puede destacar escenas de violencia, drogadicción relaciones sexuales sin protección. Todos estos son aspectos que influyen de manera directa en los adolescentes quienes recién están formando contenidos de orientación en cuanto a sus pensamientos, acciones y sexualidad.

3.8 Discusión

En los últimos años se han producido cambios socioculturales demográficos y económicos que han intervenido de manera directa en la estructura y funcionamiento familiar, lo cual se ha visto asociado con transformaciones en los patrones de conductas, originando riesgos en los adolescentes que se ven reflejados en los diferentes escenarios problemáticos que están asociados a la salud de los mismos.

En justificación a ello el presente estudio aporta datos referenciales en comportamientos al entorno de los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Santiago Mayor de la ciudad de Guayaquil, en donde se establece que la mayor parte de estudiantes de la población de estudio son del sexo femenino, y que pertenecen a familias nucleares por lo que se determina que presentan funcionalidad familiar moderada, en comparación con datos investigativos de la Universidad Autónoma del Estado de México en donde la población de estudio fueron adolescentes entre 10 y 21 años de edad, establecidos en 815 chilenos y 753 fueron mexicanos. Siendo en este estudio predominante la familia tipo biparental compuestas por 78.9% mexicanos y el 21.1% chilenos; además se observó que los hijos de familias disfuncionales tendrá relaciones sexuales de manera más temprana este factor asciende a 1.7% que el resto de adolescentes; asimismo se determinó que estos adolescentes poseen cerca del dos por ciento de riesgo de consumir marihuana, otra cifra similar tiene riesgo de consumir tranquilizantes, pero en relación con los adolescentes de México, poseen un riesgo de 1.8% de consumir sustancias como el alcohol o el tabaco, ambos caos se comparan con jóvenes provenientes de hogares funcionales (6).

En el estudio efectuado en la Unidad Educativa Santiago Mayor señala que un 92% de los estudiantes conocen los diferentes métodos anticonceptivos ya que la institución educativa imparte como parte de la malla curricular charlas, folletería, preservativos; en correlación con la investigación efectuado por Apolo en el Colegio Ciudad de Portovelo, en donde se establece que los estudiantes en el apartado de sexualidad el 24,5% ha

tenido relaciones sexuales, de los cuales el 31,3% inicio a los 16 y 17 años; el 35,4% afirma haber usado preservativo siempre y el 16,7% afirma nunca haber usado un método anticonceptivo (59). De la misma manera en el estudio Lavielle-Sotomayor en la Ciudad de México, en el Colegio de Ciencias y Humanidades Plantel Vallejo, un 29,9% ya tiene vida sexual activa, de los cuales un 68,8% la inició antes de los 15 años, poco menos de la mitad no utiliza protección siempre y esto corresponde al 48,2%. En referencia la intervención que preexiste entre el comportamiento sexual y la disfuncionalidad familiar, ratifica la presencia de relaciones a temprana edad, ya que, al no contar con las dos figuras paternas, contrarrestan el ausentismo en otro tipo de actividades. (60)

En un estudio efectuado en Cuba por Rosabal Enrique señala que, pese a que existe el conocimiento en adolescentes y jóvenes sobre conductas riesgosas en temas relacionados en la salud sexual y reproductiva, no así existe el discernimiento en lo relacionado con la prevención de las infecciones de transmisión sexual, el embarazo y el aborto. Es por ello que uno de los escenarios problemáticos detectados es que el inicio de la vida sexual activa de los adolescentes a temprana edad de 11 a 14 el sistema biológico y la capacidad psicológica aún no están aptos aún para la adecuada reproducción, se han encontrados problemas muy complejos tanto en la etapa de gestación como la post-parto (61). En comparación con el estudio efectuado en la Unidad Educativa Santiago Mayor, se dan cifras del 95% de los estudiantes señalan que si conocen cuales son los riesgos que podían padecer si no tienen el debido cuidado al momento de tener relaciones sexuales ya que se les ha platicado de los riesgos que pueden enfrentar en el coito sin protección; como son enfermedades venéreas, embarazos no deseados entre otros.

En referencia al contexto de la violencia el actual estudio señala que el 70% de los estudiantes ven programas o series televisivas con alto contenido de violencia, por lo que la mayor parte de ellos se identifican como víctimas o victimarios, en base a ello el 65% ha tenido un altercado físico entre amigos o compañeros de aulas o con desconocidos y el 35% ha tenido conflicto

verbal, el estudio comparativo del Colegio Ciudad de Portovelo en la ciudad de Loja señala que de los escolares el 32,8 % ha participado en algún acto de violencia extra personal en los últimos 12 meses, el 18,5% ha practicado violencia auto infligida y el 7,7% han portado un arma de fuego alguna vez, además se confirma que existe una relación evidente entre la funcionalidad familiar y la violencia extra personal (59). Similares resultados se encontraron en el estudio efectuado por Gonzales Flores en la institución educativa Santa Edelmira de Trujillo en donde el 31% de adolescentes afirmó haber golpeado físicamente a alguien durante el último año y el 9% afirmó llevar un arma, en base a los estudios se establece que la influye de manera directa la relación entre percepción de funcionalidad familiar y los comportamientos violentos de los adolescentes (62). En relación con el estudio efectuado en la Unidad Educativa Santiago Mayor se establece que un 65% ha tenido enfrentamientos con contacto físico, en base a ello se establece que el riesgo es alto, esto se ve reflejado en los altercados que tienen los estudiantes.

3.9 Conclusiones

Los estudiantes de la Unidad Educativa Santiago Mayor que formaron parte de la población de estudio se encuentran en edades que corresponden de 16 a 17 siendo el género femenino el más predominante, la mayor parte de ellos posee una familia nuclear formada por los padres, sobresaliendo entre ellos que un porcentaje alto son hijos únicos.

Entre los hábitos de distracción que poseen están los videos juegos o series televisivas con alto contenido de violencia y contenido sexual lo que da origen a actitudes de sedentarismo y a la no práctica deportiva, lo cual influye en acciones violentas, es por ello que más de la mitad de los escolares han presentados altercados que terminan en escenarios violentos.

En lo que corresponde a riesgos sexuales estos son bajos ya que casi toda la población de estudio conoce los diferentes métodos anticonceptivos y toman las debidas precauciones en su momento con el uso de preservativos.

Entre los conflictos físicos y verbales, que han tenido se establece que un gran porcentaje de los estudiantes ha tenido una pelea que ha conllevado golpes o palabras fuertes, estos conflictos son originados por la ingesta de alcohol o drogas, así como la presencia de bullying en los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Santiago Mayor, lo que conlleva a enfrentamientos de grupos ya establecidos en dicho establecimiento.

3.10 Recomendaciones

- Efectuar charlas informativas en cuanto a los diferentes hábitos de entretenimiento con el fin de que adquieran costumbres idóneas para su vida diaria.
- Fomentar la práctica investigativa de conducta sexual para poder detectar los conocimientos que tienen los estudiantes de bachillerato, para así poder establecer medidas de prevención adecuadas.
- Que el departamento Médico junto al Personal de Enfermería que labora en la Unidad Educativa Santiago Mayor, emprenda campañas de concientización de uso de métodos anticonceptivos.
- Incentivar al Departamento de Psicología de la Unidad Educativa Santiago Mayor, para que trabaje en equipo con los estudiantes, para poder enseñarles la importancia de controlar los impulsos, de esta manera evitar discusión entre ellos y contrarrestar los altercados escolares.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ucha F. definicionabc. [Online].; 2011. Acceso 20 de Junio de 2018. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/inadaptacion-social.php>.
2. Vivo , Sarič , Muñoz , McCoy S. publications. [Online].; 2013. Acceso 20 de Junio de 2018. Disponible en: <https://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/3756/esp%20GUIA%20MEDICION%20COMPORTAMIENTOS%20JOVENES.pdf>.
3. clinicaandes. [Online].; 2014. Acceso 23 de Julio de 2018. Disponible en: <https://www.clinicaandes.cl/shortcuts/novedades/conductas-de-riesgo-en-adolescentes>.
4. Unicef. unicef.org. [Online].; 2016. Acceso 23 de agosto de 2018. Disponible en: https://www.unicef.org/ecuador/Ninez_Adolescencia_Intergeneracionidad_Ecuador_2016_WEB2.pdf.
5. Lillo Espinosa JL. scielo. [Online].; 2004. Acceso 2 de Agosto de 2018. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352004000200005.
6. Huitron G, Denova E, Halley E, Santander S, Bórquez M. docplayer.es. [Online].; 2010. Acceso 2 de Agosto de 2018. Disponible en: <https://docplayer.es/20419164-Conductas-de-riesgo-en-una-muestra-de-adolescentes-chilenos-y-mexicanos-un-estudio-comparativo.html>.
7. Rosabal García E, Romero Muñoz N, Gaquín Ramírez K, Hernández Mérida R. scielo. [Online].; 2005. Acceso 2 de Agosto de 2018. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572015000200010.
8. Alventosa. Blog. [Online].; 2013. Acceso 3 de Agosto de 2018. Disponible en: <https://blog.cuidadoinfantil.com/articulos/caracteristicas-del-comportamiento-adolescente>.
9. Florenzano Urzúa R. ucvirtual. [Online].; 2014. Acceso 3 de Agosto de

2018. Disponible en:
http://ucvirtual.uc.cl/index.php?option=com_content&id=473&tmpl=component&task=preview&Itemid=145.
10. Krauskopf D..ilo.org. [Online].; 2006. Acceso 4 de Agosto de 2018. Disponible en: www.ilo.org/public/spanish/region/ampro/cinterfor/temas/youth/doc/not/libro37/libro37.
 11. Subsecretaria de Salud Publica , Subsecretaria de Salud Publica , División de Prevención y Control de Enfermedades. Orientaciones Técnicas. Atención de Adolescentes con Problemas de Salud Mental, Dirigida a los equipos de atención primaria de salud. Salud. 2018: Subsecretaria de Salud Publica, Subsecretaria de Salud Publica.2.
 12. Kranzler J, Briley R, Diamond F, Watson M. Is short stature a handicap? A comparison of the psychosocial functioning of referred and no referred children with normal short stature and children with normal stature. , The Journal of Pediatrics.136.
 13. Laitinen-Krispijn S, Van der Ende J, Hazebroek K. Pubertal maturation and the development of behavioral and emotional problems in early adolescence. Salud. USA: Acta Psychiatr Scand, Acta Psychiatr Scand.99.
 14. Sauer S. elsevier.es. [Online].; 2001. Acceso 5 de Agosto de 2018. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-prevencion-conductas-riesgo-S0716864011703947>.
 15. Steinberg L. Social Neuroscience Perspective on Adolescent Risk-Taking, Dev Rev,. Psiquiatrico. usa.78.
 16. Neinsten L, MacKenzie R, Morris R. High-Risk and out-ofcontrol behaviour. Adolescent Health Care: A practical Guide. 4th ed. 77 C, editor.; 204.
 17. Lameiras M, Failde JM. Sexualidad y salud en jóvenes universitarios/as: actitudes, actividad sexual y percepción de riesgo de la transmisión heterosexual del VIH. Análisis y Modificación de Conducta. 2763rd ed. Cuba; 1997.
 18. Ballester R, Gil MD. (1997). Salud sexual II: estudio de actitudes

- sexuales en nuestro contexto. Análisis y Modificación de Conducta Trillas , editor. Mexico: Trillas ; 1997.
19. López F. Conducta sexual de mujeres y varones: iguales y diferentes. Psicología y Género ed. Género Py, editor. Madrid: Prentice Hall; 2004.
 20. Lamas M. El género. La construcción cultural de la diferencia sexual. México: Pueg-porrúa; 1996.
 21. Navarro-Pertusa , Barberá E, Reig, A.. Diferencias de género en motivación sexual.. Psicothema ed. Psicothema , editor. Mexico: Psicothema; 2003.
 22. García-Vega E, Menéndez Robledo E, Fernández E. Influencia del género en el comportamiento sexual de los adolescentes. Psicothema ed. Psicothema , editor. Chile: Psicothema; 2010.
 23. ONU. Informe sobre la epidemia mundial del SIDA. [Online]; 2008. Acceso 5 de Agosto de 2018. Disponible en: www.unaids.org/es/dataanalysis/epidemiology/2008reportontheglobalaidsepidemic/.
 24. Avery L, Lazdane G. What do we know about sexual and reproductive health of adolescents in Europe? The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care. Reproductive Health Care. Cuba:, Reproductive Health Care.58.
 25. Ceballos G, Campo A. Prevalencia de uso de condón en la primera relación sexual en adolescentes de Santa Marta, Colombia: diferencias por género. Colombia: Med UNAB, Med UNAB.64.
 26. Espada JP, Quiles MJ, Méndez FJ. Conductas sexuales de riesgo y prevención del SIDA en la adolescencia.. Papeles del psicólogo. Mexico.85.
 27. Bradley-Stevenson C. Adolescent sexual health. NA ed. NA , editor. USA: Paediatrics and child health; 2007.
 28. Rose A, Koo HP, Bhaskar B, Anderson KW. The influence of primary caregivers on the sexual behavior of early adolescents. 135th ed. USA: Journal of Adolescent Health; 2005.
 29. Mohammad K, Abadi-Farahani FK, Mohammadi M. Sexual Risk-Taking Behaviors among Boys Aged 15-18 Years in Tehran. 41st ed.: Journal of

- Adolescent Health,; 2007.
30. Gutierrez-Martínez O, Bermúdez MP, Teva I. Sexual sensation-seeking and worry about sexually transmitted diseases (STD) and human immunodeficiency virus (HIV) infection among Spanish adolescents. 194th ed. USA: Psicothema,; 2007.
 31. Kazdin AE. Tratamiento de la conducta antisocial en la infancia y la adolescencia. Roca M, editor. Madrid: Martínez Roca; 1998.
 32. Kazdin AE, Buela-Casal G. Conducta antisocial: Evaluación, tratamiento y prevención en la infancia y adolescencia. Pirámide. , editor. Madrid: Pirámide.; 2002.
 33. Loeber R. Development and risk factors of juvenile antisocial behavior and delinquency. Review CP, editor. USA: Clinical Psychology Review; 1990.
 34. Otero López JM. Droga y Delincuencia: un acercamiento a la realidad. Pirámide. ed. Pirámide. , editor. Madrid: Pirámide.; 1997.
 35. Lázaro Pérez MC. Análisis de la ley orgánica 5/2000, reguladora de la responsabilidad penal del menores. Anuario de Psicología Jurídica ed. Jurídica AdP, editor. Mexico: Anuario de Psicología Jurídica; 2001.
 36. Higgins P, Buttler RR. Understanding deviance. McGraw Hill. ed. Hill. M, editor. Nueva York: McGraw Hill.; 1982.
 37. Garrido Genovés V. Delincuencia Juvenil. Orígenes, prevención y tratamiento. Alhambra. ed. Alhambra. , editor. Madrid: Alhambra.; 1987.
 38. Vázquez González C. Delincuencia juvenil. Consideraciones penales y criminológicas. Colex ed. Colex , editor. Madrid: Colex; 2003.
 39. Mensalus – Psicólogos Barcelona. Blog. [Online]; 2017. Acceso 12 de Agosto de 2018. Disponible en: <https://mensalus.es/blog/infanto-juvenil/2017/11/conductas-de-riesgo-en-adolescentes-y-jovenes/>.
 40. ESTÉVEZ L, BAYÓN C, DE-LA-CRUZ J, FERNÁNDEZ A. Uso y abuso de Internet en adolescentes. In E. ECHEBURÚA, F.J. LABRADOR & E. BECOÑA (Eds.), Adicción a las nuevas tecnologías en adolescentes y jóvenes. Pirámide ed. Pirámide , editor. Madrid: Pirámide; 2009.
 41. HOLTZ P, APPEL M. Internet Use and Video Gaming Predict problem Behavior in Early Adolescence.. V ed. Journal of Adolescence , editor.

- L.A: Journal of Adolescence,; 2011.
42. LABRADOR FJ, VILLADANGOS SM. Adicciones a nuevas tecnologías en jóvenes y adolescentes. Pirámide. ed. Pirámide. , editor. Madrid: Pirámide.; 2009.
 43. GARCÍA A, LÓPEZ DE AYALA MC, CATALINA B. Hábitos de uso en Internet y en las redes sociales de los adolescentes españoles. Trillas , editor. Mexico: Comunicar; 2013.
 44. GROSS EF, JUVONEN J, GABLE SL. Internet Use and Well-being in Adolescence. Journal of Social Issues,; 2002.
 45. VALKENBURG PM, PETER J. Preadolescents' and Adolescents' Online Communication and their Closeness to Friends. , Psychology D, editor. L.A: Developmental Psychology; 2007.
 46. ECHEBURÚA E, LABRADOR FJ, BECOÑA E. Adicción las nuevas tecnologías en adolescentes y jóvenes. Pirámide. ed. Pirámide. , editor. Madrid: Pirámide.; 2009.
 47. SUREDA J, COMAS R, MOREY M. Menores y acceso a Internet en el hogar: las normas familiares. Comunicar España: Trillas ; 2010.
 48. MAYORGAS mj. Programas de prevención de la adicción a las nuevas tecnologías en jóvenes y adolescentes. I. Piramide ed. Piramide , editor. Madrid : Piramide ; 2009.
 49. ECHEBURÚA E, REQUESENS A. Adicción a las redes sociales y nuevas tecnologías en niños y adolescentes. Pirámide. ed. Pirámide. , editor. Madrid: Pirámide.; 2012.
 50. MILANI L, OSUALDELLA D, BLASIO P.. Quality of Interpersonal Relationship and Problematic Use in Adolescence. Cyber psychology & Behavior, USA: NA; 2009.
 51. BRINGUÉ X, SÁDABA C. Menores y redes sociales.. Colección Foro Generaciones Interactivas/Fundación Telefónica. 2011; 2.
 52. MELAMUD A, NASANOVSKY J..Usos de Internet en hogares con niños de entre 4 y 18 años. Control de los padres sobre este uso. Resultados de una encuesta nacional. Archivos Argentinos de Pediatría. Buenos Aires.107.
 53. JACKSON LA, ZHAO Y. Race, Gender, and Information Technology Use:

The New Digital Divide. USA: Cyber psychology & Behavior, Cyber psychology & Behavior.11.

54. KRAUT R, BRYNIN M, KIESLER S. JACKSON, L.A., VON EYE, A. &Children's Home Inter net Use: Antecedents and Psychological, Social, and Academic. Antecedents and Psychological, Social, and Academic. New York: New York: Oxford University Press, Antecedents and Psychological, Social, and Academic.
55. PUNAMÄKI A, WALLENIOUS M, HÖLTTÖ H, NYGARD A. The Associations between Information and Communication Technology (ICT) and Peer and Parent Relations in Early Adolescence.. L.A: International Journal of Behavioral Development, International Journal of Behavioral Development.
56. Asamblea Constituyente. Constitución de la República del Ecuador Quito, Ecuador: Gobierno de la República del Ecuador; 2008.
57. Asamblea Nacional. derechoecuador. [Online]. Quito: Asamblea Nacional; 2014. Acceso 23 de Agosto de 2018. Disponible en: <https://www.derechoecuador.com/el-coacutedigo-de-la-nintildeez-y-adolescencia>.
58. Asamblea Nacional. Constitución de la República del Ecuador. 2008th ed. Nacional A, editor. Montecristi: Asamblea Nacional; 2008.
59. Goodman. finanzaspersonales. [Online].; 2016. Acceso 23 de Agosto de 2018. Disponible en: <http://www.finanzaspersonales.co/hogar-y-familia/articulo/entre-mas-ricos-menos-hijos/47472>.
60. Apolo. dspace.unl.edu.ec. [Online]; 2017. Acceso 24 de Agostode 2018. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19579/1/TESIS%20GIANELA%20APOLO.pdf>.
61. Lavielle S, Jiménez V, Vázquez R, Aguirre M, Castillo T, Vega M. Impacto de la familia en las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes.. Médica del Instituto Mexicano de Seguridad Social. 2014.
62. Rosabal E. Conductas de riesgo en los adolescentes. Revista cubana de medicina militar. 2015;; p. 218-229.
63. Gonzales Flores , Díaz Muñoz V, Cueva Loyola F. Violencia escolar y

funcionalidad familiar en adolescentes de la institución educativa Santa Edelmira. Psicologico. Trujillo: Santa Edelmira., Psicologica.

64. Universidad Católica Santiago de Guayaquil. Guía de Unidad de Titulación Especial Guayaquil, Ecuador: Carrera de Enfermería; 2017.
65. Universidad Católica Santiago de Guayaquil. Plantilla de Trabajo de Titulación Guayaquil, Ecuador: Universidad Católica Santiago de Guayaquil; 2018.

ANEXOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

Tema: Comportamiento de los estudiantes de Bachillerato de la Unidad Educativa Santiago Mayor en la ciudad de Guayaquil de Mayo a Agosto 2018

Objetivo: Identificar el comportamiento de los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Santiago Mayor.

Instrucciones para el encuestador:

- Llenar las preguntas con pluma de color negra o azul.
- Explique al encuestado sobre el estudio de investigación.
- Proporcione el formulario de preguntas al encuestado.
- Permanezca junto al encuestado para orientarlo sobre dudas acerca de las preguntas.

Instrucciones para el encuestado:

- Escriba una X en los casilleros de acuerdo a las alternativas de respuesta en las siguientes preguntas.
- En los casilleros que no tengan alternativa de respuesta, escriba la información o dato requerido.

ENCUESTA

Formulario No _____

1. ¿Cuál es su edad?

2. Sexo: F ___ M ___

3. ¿Qué nivel de estudio tiene usted?

Primero de bachillerato.

Tercero de

Segundo de bachillerato.

4. ¿A qué tipo de familia pertenece?

Nuclear Extensa

Monoparental Otro

5. ¿Cuántos hermanos usted tiene?

Uno

Dos

Tres

O más de tres

6. ¿Qué realiza en su tiempo libre?

Redes sociales

Deportes

Estudios

Artes

7. Conoces algún método anticonceptivo

Si

No

¿Cuál?

8. ¿conoces sobre las enfermedades que se pueden producir por las relaciones sexuales?

Si

No

9. ¿Has tenido pelea con contacto físico?

Si

No



Guayaquil, 4 de Junio del 2018

Rectora del colegio: Unidad Educativa Santiago Mayor.

MGS. Isabel Pérez Jiménez

En su despacho

De mis consideraciones:

Yo Walter Steven Manjarres Carriel. CI1204556789. Y Lizbeth del Carmen Molina Nuñez. CI 0929368363. Alumnos de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil.

Conocedora de su espíritu de colaboración en lo que a Docencia se refiere; me permito solicitar a usted la respectiva autorización para realizar el trabajo de titulación con el tema "Comportamiento social en los estudiantes de la Unidad Educativa Santiago Mayor en la ciudad de Guayaquil" durante el Periodo de Mayo a Septiembre 2018, en la institución que usted dirige.

En el proceso de elaboración y Recolección de datos (Encuesta/ Observación), del presente estudio, se guardara en todo momento de privacidad necesaria, para salvaguardar la identidad de los sujetos estudiados, exceptuando lo de los alumnos investigadores.

Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis agradecimientos.

Atentamente

Walter Steven Manjarres Carriel. CI1204556789.

Lizbeth del Carmen Molina Nuñez. CI 0929368363.

lizbethmolina1104@hotmail.com

mwaltersteven19@hotmail.com

Fecha de entrega: 4/6/2018


Unidad Educativa "SANTIAGO MAYOR"
RECIBIDO
FECHA: 4/6/2018
FIRMA: [Firma manuscrita]

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Manjarres Carriel Walter Steven** con C.C.:**1204556789**; **Molina Nuquez Lizbeth del Carmen**, con CI **0929368363** autor/a del trabajo de titulación: **Comportamiento de los estudiantes de Bachillerato de la Unidad Educativa Santiago Mayor en la ciudad de Guayaquil de Mayo a Agosto 2018**, previo a la obtención del título de **Licenciados en Enfermería**.

En la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **31 de Agosto** de **2018**.

f. _____

Nombre: **Manjarres Carriel Walter Steven**

C.C: **1204556789**

f. _____

Nombre: **Molina Nuquez Lizbeth del Carmen**

C.C: **0929368363**

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Comportamiento de los estudiantes de Bachillerato de la Unidad Educativa Santiago Mayor en la ciudad de Guayaquil de Mayo a Agosto 2018		
AUTORES	Manjarres Carriel Walter Steven Molina Nuñez Lizbeth del Carmen		
REVISORA/TUTORA	Dra. Soria Segarra Carmen Gabriela Lcda. Muñoz Aucapiña Miriam Jacqueline		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias Medicas		
CARRERA:	Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciados en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	31 de Agosto de 2018	No. DE PÁGINAS:	47
ÁREAS TEMÁTICAS:	Salud Pública, Educación, Desarrollo Social		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Comportamiento, Estudiantes de Bachillerato, Unidad Educativa Santiago Mayor.		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>La adolescencia es una etapa marcada por una mayor autonomía e independencia del adulto y ambiente familiar, lo que puede crear conductas de riesgo, que pueden ser potencialmente dañinas o nocivas para su salud física y mental. Objetivo: Identificar el comportamiento de los estudiantes de bachillerato de la Unidad Educativa Santiago Mayor. Metodología: descriptivo cuantitativo. Población: 144 estudiantes de secundaria de primer, segundo y tercer año de bachillerato de la Unidad Educativa Santiago Mayor. Conclusión: Durante esta etapa de la adolescencia los jóvenes atraviesan por un sin número de cambios tanto físicos como emocionales que pueden intervenir en su manera de pensar y actuar socialmente, al igual que en su comportamiento sexual, se puede destacar los hábitos de distracción que poseen los estudiantes como son los videos juegos o series televisivas con alto contenido de violencia y contenido sexual lo que da origen a actitudes acciones violentas. En lo que se refiere a sobre conductas riesgosas en temas relacionados en la salud sexual y reproductiva el riesgo es totalmente bajo. Procedimiento para la recolección de la información: Entre las técnicas tenemos: la Encuesta. Resultados: En relación a los estudiantes encuestados evidenciamos el mayor rango de edad es 16 – 17 años (64%), la población femenino es mayor (87%), se encuentra cursando el segundo de bachillerato (43%), pertenecen a familiar nuclear (40%), donde señalaron que son hijos únicos (63%), su hábito de entretenimiento son las redes sociales (46%), si conoce algún método anticonceptivo (92%), si conoce los riesgo sexuales (95%), conflicto de contacto físico (65%).</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: Molina Lizbeth:0996144447 Manjarres Walter:0981274223	E-mail: lizbethmolina1104@hotmail.com E-mail:Mwaltersteven19@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Lcda.Holguín Jiménez Martha Lorena		
	Teléfono: 0993142597		
	E-mail: martha.holguin@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			