Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América
Facultad de Medicina
Escuela Profesional de Enfermería

Conductas de riesgo y estrategias de intervención primaria en adolescentes en el primer nivel de atención: revisión documental

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL

Para optar el Grado Académico de Bachiller en Enfermería

AUTOR

Esmeralda INGA MATAMOROS

ASESOR

Dra. Gladys Carmela SANTOS FALCÓN

Lima, Perú

2020



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Inga E. Conductas de riesgo y estrategias de intervención primaria en adolescentes en el primer nivel de atención: revisión documental [Trabajo de investigación documental de bachiller]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Enfermería; 2020.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Esmeralda Inga Matamoros
DNI	75070156
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-5243-3105
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Gladys Carmela Santos Falcón
DNI	08862752
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-9140-9669
Datos de investigación	
Línea de investigación	A.1.3.1. Salud Pública B.1.6.1. Factores de riesgo. Prevención y tratamientos: Neoplasia, Diabetes, Salud mental, Enfermedades cardiovasculares
Grupo de investigación	Salud Inclusiva en Grupos Vulnerables-INCLUSIV
Agencia de financiamiento	Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Vicerrectorado de Investigación y Posgrado. Programa de Promoción de Trabajo de Tesis de Pregrado Para Optar el Grado de Bachiller. A20010020c- PTPBACHILLER
Ubicación geográfica de la investigación	País: Perú Departamento: Lima Provincia: Provincia Constitucional del Callao Distrito: Callao Latitud: -12.053244 Longitud: -77.106653
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Abril 2020 – noviembre 2020
URL de disciplinas OCDE	Enfermería https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03 Salud pública, Salud ambiental https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05

UNMSM Firmado digitalmente por FERNANDEZ GIUSTI VDA DE PELLA Alicia Jesus FAU 20148092282 soft Motivo: Soy el autor del documento Fecha: 18.01.2021 12:51:34 -05:00

UNMSM Firmado digitalmente por LOLI PONCE Rudi Amalia FAU 20148092282 soft Motivo: Soy el autor del documento Fecha: 07.01.2021 18:48:33 -05:00

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL MODALIDAD VIRTUAL PARA OPTAR EL GRADO DE BACHILLER EN ENFERMERÍA

1. FECHA DE LA SUSTENTACIÓN 04/11/2020

HORA INICIO : 12.00 Hrs.

HORA TÉRMINO : 13.20 Hrs.

2. MIEMBROS DEL JURADO

PRESIDENTE : Mg Esperanza Margarita Lluncor LLuncor

MIEMBRO : Dra María Josefa Arcaya Moncada

MIEMBRO : Mg Jhon Alex Zeladita Huamán

ASESOR : Dra Gladys Carmela Santos Falcón

3. DATOS DEL ESTUDIANTE

APELLIDOS Y NOMBRES : Inga Matamoros Esmeralda

CODIGO : 16010015

TÍTULO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL:

"CONDUCTAS DE RIESGO Y ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN PRIMARIA EN ADOLESCENTES EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN: REVISIÓN DOCUMENTAL"

4. RECOMENDACIONES

- **Ninguna**

Datos de la plataforma virtual institucional del acto de sustentación:
https://medical-int.zoom.us/j/92049092762
ID: 920 4909 2762
Grabación archivada en: Escuela Profesional de Enfermería

5. **NOTA OBTENIDA**: 18, dieciocho

6. **PÚBLICO ASISTENTE:** (Nombre, apellido y DNI)

   - Jennifer Hurtado Pérez DNI: 72050867

7. **FIRMAS DE LOS MIEMBROS DEL JURADO**

Mg. Esperanza Margarita Lluncor LLuncor DNI 07709199	Dra. María Josefa Arcaya Moncada DNI 07021076
PRESIDENTA	**MIEMBRO**

Mg. Jhon Alex Zeladita Huamán DNI40635267	Dra. Gladys Carmela Santos Falcón DNI 07923374
MIEMBRO	**ASESORA**

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la UNMSM, en especial mención a la escuela profesional de enfermería y a los docentes que forman parte de ella por las enseñanzas, experiencias y por permitirme formar parte de un equipo de trabajo en el cual prime la ciencia, el amor y el arte hacia la profesión y a los pacientes, durante mi formación profesional. De igual manera a mis amigas, por estar presente en los momentos adversos que me ha tocado atravesar.

A mi asesora, la Dra. Gladys Santos Falcón por su comprensión, apoyo incondicional, compromiso y por los conocimientos adquiridos para llevar a cabo esta investigación.

DEDICATORIA

A mi familia y a las personas que estuvieron conmigo durante todo este proceso ya sea de manera física o espiritual.

Asimismo, a todas las personas interesadas en promover una salud integral desde un enfoque preventivo y promocional basado en la familia, escuela y comunidad.

Índice

AGRADECIMIENTO i
DEDICATORIA i
Resumen iii
Abstract iv
I.INTRODUCCIÓN 1
1.1.Situación problemática 3
1.2.Antecedentes 6
1.3. Base teórica 7
1.4. Formulación del Problema 12
1.5. Objetivo General 12
II.**METODOLOGÍA** 12
III.RESULTADOS Y DISCUSIÓN 14
3.1 Resultados 14
3.2 Discusión 16
IV. CONCLUSIONES 22
Referencias bibliográficas 24
ANEXOS ..... **Error! Bookmark not defined.**

Resumen

INTRODUCCIÓN: La adolescencia es considerada como un periodo de transición en la cual se experimentan una serie de cambios y transformaciones tanto físicas como psicosociales que le permitirá al adolescente obtener las competencias necesarias para conseguir el grado más alto posible de salud y bienestar, objetivo que se vería comprometido si se ve envuelto en el inicio y posterior consecución en las conductas de riesgo. Frente a esto, se plantea la siguiente interrogante ¿Cuáles son las conductas de riesgo y las estrategias de intervención implementadas para la atención de salud en adolescentes desde el primer nivel de atención? **OBJETIVO:** Discutir en base a la literatura científica encontrada, las conductas de riesgo y estrategias de intervención primaria en adolescentes en el primer nivel de atención. **METODOLOGÍA**: Se realizó una revisión documental que revelo la evidencia bibliográfica disponible desde el año 2011 al 2020, en las bases de datos Alicia, EBSCOhost, Ovid Medline, ProQuest, Scielo, Taylor&Francis, Wiley. **CONCLUSIONES:** Las estrategias de intervención primaria son de suma trascendencia para prevenir tempranamente las conductas de riesgo en los adolescentes. El éxito de estos dependerá del trabajo en conjunto entre los adolescentes, padres, los centros educativos y también las instituciones gubernamentales e interinstitucionales.

PALABRAS CLAVE: Adolescente; conductas de riesgo para la salud; estrategias de eSalud; prevención y promoción de la salud y primer nivel de atención.

Abstract

INTRODUCTION: Adolescence is considered a period of transition in which a series of changes and transformations are experienced, both physical and psychosocial, which will allow the adolescent to obtain the necessary skills to achieve the highest possible degree of health and well-being, an objective that would be compromised if involved in the initiation and subsequent achievement of risk behaviors. In view of this, the following question arises: ¿What are the risk behaviors and the intervention Strategies implemented for health care in adolescents from the first level of care? **OBJECTIVE:** To discuss, based on the scientific literature found, risk behaviors and Primary intervention Strategies in adolescents at the first level of care. **METHODOLOGY:** A documentary review will be carried out to reveal the bibliographic evidence available from 2011 to 2020, in the data bases Alicia, EBSCOhost, OvidMedline, ProQuest, Scielo, Taylor & Francis, Wiley. **CONCLUSIONS:** Primary intervention Strategies are of paramount importance in preventing early risk behaviors in adolescentes. Their success will depend on working together among adolescentes, parents, schools, and also government and inter-agency institutions.

Keywords: adolescent; risk behaviors; eHealth Strategies; Preventive Health Services; Primary Health Care.

I.INTRODUCCIÓN

La adolescencia, como parte del proceso de desarrollo en el ser humano, constituye un periodo de transición entre la niñez y la adultez en la que se experimenta una serie de cambios y transformaciones tanto físicas como psicosociales. Es así como la interrelación de estos sucesos puede favorecer la aparición de una dualidad entre oportunidades y también riesgos. Por ejemplo, en esta etapa se espera que el adolescente sea capaz de desarrollar el potencial necesario para lograr su crecimiento personal en diferentes aspectos siendo uno de ellos en el ámbito de la salud al alcanzar el más alto grado de salud y bienestar, objetivo que se vería comprometido si se ve envuelto en el inicio y posterior consecución en las conductas de riesgo.

Por otra parte las conductas de riesgo representan una de las principales causas de morbimortalidad y pérdida de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) en los adolescentes por lo que su prevención constituye un desafío para las políticas de salud pública, tanto en el ámbito nacional como global, sobre todo si se desea progresar en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) [(1)] y los de la estrategia mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030) [(2)] .

Es así, como parte de las estrategias implementadas para velar por el cumplimiento de los ODS hace referencia al objetivo nro.3, en el cual se menciona que se debe “Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades” [(3)]. Por lo tanto, bajo esa premisa y entre otros aspectos es que se viene desplegando una variedad de programas de intervención para abordar e identificar las principales necesidades y problemáticas de los grupos de población más vulnerables entre los cuales podemos encontrar al de los adolescentes. Grupo caracterizado por la susceptibilidad que tienen para involucrarse en el inicio de las conductas de riesgo, las cuales pueden afectar de forma negativa su adecuado desarrollo psicosocial y por ende su salud y bienestar.

Cabe resaltar que la prevención o la ausencia de enfermedad no es sinónimo de salud por lo que, a esos “esfuerzos preventivos tradicionales, basados en la detección de riesgos y el actuar sobre las posibles consecuencias dañinas, no han producido el impacto esperado” [4] ha dado paso a que, en los últimos años, y bajo el enfoque de los derechos humanos se haya visibilizado la necesidad y trascendencia de brindarle a los adolescentes los medios necesarios para que puedan adquirir fortalezas personales, ambientales y sociales, que les permitan ir forjando su desarrollo psicosocial en busca de una salud integral. De esta manera se quiere que el adolescente sea un agente de cambio y a su vez protagonista de su desarrollo y no solo un receptor pasivo de servicios.

Frente a lo expuesto el objetivo de esta revisión documental es discutir, en base a la literatura científica existente, las conductas de riesgo y las estrategias de intervención primaria para la salud en adolescentes implementadas desde el primer nivel de atención a nivel nacional como internacional, con el fin de aportar a los diferentes profesionales de la salud información relevante sobre las estrategias de intervención que se vienen desarrollando en los diferentes países para abordar las conductas de riesgo del adolescentes desde el primer nivel de atención.

Además, este trabajo de investigación servirá para visualizar cuánto se ha avanzado respecto al tema y que es lo que aún falta por cumplir, así como para reorientar las políticas institucionales encargadas de brindar una atención de salud integral y diferenciada a los adolescentes en el marco del cumplimiento de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

Para tal fin, se ha organizado el presente trabajo de investigación en 4 capítulos: El primer capítulo, incluye la introducción, donde se presenta el tema a investigar, además una descripción detallada de la problemática, que incluye la situación problemática, antecedentes, base teórica y concluye con la formulación del problema. El segundo apartado, versa sobre la metodología empleada. En el tercer capítulo se recoge los resultados de los estudios que

se han acercado al objetivo de investigación, así como el de los datos convertidos en información obtenidos a partir del análisis y discusión de los estudios consultados. Finalmente, el cuarto capítulo incluye las principales conclusiones y recomendaciones; por último, los apartados culminan con las referencias bibliográficas y los anexos.

1.1.- Situación problemática

La adolescencia se caracteriza por ser un período de transición entre la niñez y la adultez, en la que se evidencian importantes cambios en relación no solamente con el aspecto físico, sino también en lo psicológico, emocional y social [(5)]. Es así como la variabilidad e interacción que experimenta en las diferentes dimensiones del desarrollo del ser humano sumado a la capacidad para obtener el mayor potencial de competencias personales concebido en todo su proceso de desarrollo, convierte a la adolescencia en una de las etapas de mayor transcendencia para obtener el grado más alto posible de salud y bienestar. Lo que a su vez influenciará de manera positiva tanto en la población adolescente actual, los adultos sanos del mañana y el de las futuras generaciones [(6)], así como en la obtención de enormes beneficios para la sociedad en general.

Partiendo desde esa perspectiva los adolescentes tradicionalmente han sido considerados como una población saludable, en el cual las tasas de morbimortalidad son peculiarmente bajas si se equiparan con otros grupos etarios. Sin embargo, las investigaciones indican que si analizamos el origen y/o la causa de ello se encontrará que el estado de enfermedad guarda relación con factores y conductas que comprometen la salud y bienestar de los individuos [(4)]. Al respecto en el 2016 la comisión de “The Lancet” publica un informe sobre la salud y el bienestar adolescente, en el cual, propone clasificar a los países en tres categorías, “según el patrón de la carga de morbilidad en la población adolescente” [(7)]. Sugerencia que es recogida más adelante por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) al elaborar el

último informe sobre la salud de los adolescentes y jóvenes en la Región de las Américas [8].

Por otro lado, los hábitos adquiridos y consolidados en esta etapa, tienen una marcada relevancia debido a que pueden significar una oportunidad en el desarrollo psicosocial del adolescente o en caso contrario propiciar situaciones de riesgo, escenario que de presentarse contribuye a una mortalidad y morbilidad precoz asociados a la aparición de conductas de riesgo. Al respecto, Jessor define a las conductas de riesgo como "toda actividad que aumenta la probabilidad de perder la condición de salud y que contribuye a una muerte prematura o discapacidad" [9]. Ahora bien, si se desea estudiar y evaluar las conductas de riesgo en los adolescentes estas se encuentran agrupadas en seis categorías las cuales se agrupan en riesgo a la actividad física inadecuada, comportamiento sexual de riesgo (en el cual se incluye al embarazo adolescente o las infecciones de transmisión sexual), uso y abuso de sustancias (alcohol, cigarrillos y otras drogas), nutrición inadecuada, así mismo, comportamientos que contribuyen a lesiones no intencionales y violencia. De acuerdo a la encuesta sobre las Conductas de Riesgo en los Jóvenes (YRBS, por sus siglas en inglés) elaborada por el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de los EEUU [10].

De igual manera, si se estudia la situación de salud de los adolescentes se podrá observar como las conductas de riesgo representan una de las principales causas de morbimortalidad y pérdida de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) a nivel mundial. Por lo tanto, su prevención constituye un desafío para las políticas de salud pública, tanto en el ámbito nacional, al formar parte de las prioridades nacionales de investigación en Salud [11], como a nivel internacional sobre todo si se desea progresar en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) [1] y los de la estrategia mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030) [2].

Es así como parte de las estrategias empleadas para la prevención se basa en el desarrollo de programas de intervención que según la teoría deben ser capaces de abordar e identificar las principales necesidades y problemáticas de los adolescentes. Sin embargo, un adolescente libre de riesgos imperiosamente no puede ser catalogado como saludable debido a que el término salud enmarca a "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no simplemente como la ausencia de afecciones o enfermedades" [12]. De igual manera Oliva et al. [13] refuerzan este concepto al mencionar que la prevención no es sinónimo de promoción y se requiere algo más que la evitación de las conductas de riesgo para que el adolescente logre la consecución de una serie de logros evolutivos. Así mismo se señala que es conveniente expandir el concepto de salud para incluir "las habilidades, conductas y competencias necesarias para que el adolescente pueda tener éxito en el ámbito tanto social, académica y profesional" [13]. A la vez que se debe buscar integrar el rol de la familia, la escuela y la comunidad en la que se desenvuelve el adolescente como contextos capaces de promover su desarrollo con el fin de abordar esta problemática de manera integral y se logren resultados más eficientes y sostenibles. Lo cual se ve reflejado en las acciones que se desarrollan desde la atención primaria de la salud.

En relación a lo expuesto el profesional de enfermería al ser parte del equipo multidisciplinario de salud, posee una función importante debido a que contribuye a la adquisición de conductas saludables que fomenten el autocuidado del adolescente y permitan regular según lo mencionado por Dorothea Orem, en la Teoría del Autocuidado "los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud y bienestar" no solo a nivel personal sino también en la familia y la comunidad.

Finalmente, a lo largo de mi formación en el pregrado, y como futura profesional de enfermería, he podido identificar como una de las funciones del personal de enfermería en el primer nivel de atención está dirigido a la promoción de conductas saludables mediante el autocuidado de la persona. En la situación particular del adolescente el trabajo realizado desde los distintos escenarios en el cual se desenvuelve; en el colegio, el entorno familiar y el comunitario y en el cual juega un papel importante. Me han permitido observar cómo el adolescente está sujeto a cierta vulnerabilidad que lo hace propenso a desarrollar conductas de riesgo que afectan el desarrollo integral de su salud y bienestar.

1.2. Antecedentes

1.2.1 Antecedentes internacionales

Paredes-Iragorri MC, Patiño-Guerrero LA**.,** realizaron una búsqueda bibliográfica titulada "Comportamientos de riesgo para la salud en los adolescentes", donde concluyen:

> "Al identificar los comportamientos de riesgo en los adolescentes se logrará disminuir su morbimortalidad si se intervienen de forma precoz por lo que se recomienda realizar tamizajes de múltiples comportamientos de riesgo desde la atención primaria para un adecuado abordaje y manejo de esta población" (14)

Loreto Correa V M, Tamara Zubarew G, Teresa Valenzuela M M, Francisca Salas P. publicaron un artículo titulado "Evaluación del programa "Familias fuertes: amor y límites" en familias con adolescentes de 10 a 14 años". La conclusión fue:

> "el Programa demostró ser efectivo en la modificación de los estilos de crianza. Sin embargo, no se observaron cambios en las conductas de riesgo entre los adolescentes, pero podrían si se prolonga el tiempo de intervención, como se ha informado en otros estudios…" (15)

1.2.2 Antecedentes Nacionales

Chunga Concha J. realizó en el 2017 la tesis titulada “Comportamiento social de las familias beneficiarias del programa “Familias Fuertes: Amor y Límites” de DEVIDA en la UGEL el Collao, Ilave: 2017”. Enfoque cualitativo-cuantitativo. Entre otras conclusiones se tiene que:

> **“L**a participación de las familias en el Programa de intervención (…) ha mejorado, las relaciones parentales (…) ayudando a equilibrar las conductas de los adolescentes (…)”, “(…) en ese sentido, la concientización en torno a las consecuencias del consumo de sustancias, el consumo de alcohol y el tabaco es lo que predomina (…)” [16]

1.3 Base teórica

1.3.1 Aspectos Conceptuales

La presente investigación está orientada a la comprensión de las conductas de riesgo y las estrategias de intervención implementadas con adolescentes desde el primer nivel de atención, para cuyo análisis de la situación de salud de los adolescentes a nivel nacional e internacional, así como a la definición de ciertos términos asociados al presente estudio que a continuación se exponen.

1.3.2 La adolescencia

En el ámbito internacional, cronológicamente la etapa de la adolescencia está comprendida entre los 10 y los 19 años de edad según la Organización Mundial de la Salud (OMS) [17]. Lo cual relativamente difiere del Perú para catalogar a sus ciudadanos como adolescentes, debido a que el rango de edad se encuentra establecido entre los 12 y 17 años [18].

1.3.3 Situación demográfica de los adolescentes

A nivel mundial los adolescentes representan el 16 % (1 200 millones de personas) de toda la población mundial y en el contexto nacional en base a la proyección del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) 2020, se contabilizan 3, 104,993 adolescentes peruanos, correspondientes a un 9,5% de la población general (32, 625,948) [19]

1.3.4 Conductas de riesgo

Los hábitos adquiridos y consolidados en esta etapa, tienen una marcada relevancia debido a que pueden significar una oportunidad en el desarrollo psicosocial del adolescente o en caso contrario propiciar la aparición de conductas de riesgo. Al respecto, Jessor define a las conductas de riesgo "como toda actividad que aumenta la probabilidad de perder la condición de salud y que contribuye a una muerte prematura o discapacidad" [9].

Ahora bien, si se desea evaluar las conductas de riesgo en los adolescentes es conocido a nivel internacional el uso de la encuesta sobre las Conductas de Riesgo en los Jóvenes (YRBS, por sus siglas en inglés) elaborada por el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de los EEUU [20], la cual ha sido empleada por diversos países para la obtención de datos que les permitan diseñar o implementar políticas de intervención dirigida a los adolescentes y jóvenes.

Respecto a la encuesta YRBS se puede mencionar que incluye seis categorías de conductas de riesgo las cuales se agrupan en:

- Riesgo a la actividad física inadecuada
- Comportamiento sexual de riesgo el cual puede conducir a un embarazo adolescente o infecciones de trasmisión sexual (ITS)
- Consumo de sustancias (uso y abuso de alcohol, cigarrillos y otras drogas).
- Nutrición inadecuada
- Comportamientos que contribuyen a lesiones no intencionales
- Violencia.

A continuación, se analizarán cuatro conductas de riesgo en adolescentes: lesiones intencionales, violencia interpersonal, conducta sexual de riesgo y el consumo de sustancias nocivas.

1.3.5 Situación de salud de los adolescentes

A nivel mundial la principal causa de muerte prematura en los adolescentes se encuentra relacionada con "los accidentes de tránsito, suicidios y la violencia interpersonal (…)" [21]. Situación similar que se puede apreciar entre los adolescentes y jóvenes de la Región de las Américas [22].

A. Lesiones no intencionales

Esta conducta de riesgo está relacionada con las lesiones producidas por los accidentes de tránsito, los cuales han ocasionado que en el 2015 más de 115.000 adolescentes hayan fallecido en todo el mundo [21]. En nuestro País se encontró que este tipo de lesiones se relacionan con las causas externas de morbimortalidad y a la vez representa una de las cinco primeras causas de mortalidad, sobre todo en el sexo masculino [23] situación similar a la observada en las estadísticas mundiales.

Por lo tanto, se vienen implementando estrategias y políticas de seguridad vial propuestas por la OMS, como el documento "Salve VIDAS: paquete de medidas técnicas de seguridad vial" [24] con único objetivo de reducir a la mitad el número mundial de muertes y traumatismo por accidentes de tránsito con miras al 2020 [25] en el marco de las metas propuestas por los ODS.

B. Violencia Interpersonal

La violencia entre adolescentes, según el informe publicado por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), pone de manifiesto como en el 2015, cobró la vida de aproximadamente 82.000 adolescentes en todo el mundo [26]. Siendo las adolescentes de sexo femenino quienes se ven victimadas por sus coetáneos del sexo contrario [21]. De ese análisis se desprende que, de todas las formas de violencia, la de tipo interpersonal es

considerada como la tercera causa de muerte a nivel mundial en adolescentes.

En el Perú según la encuesta Nacional de Relaciones Sociales del Perú (ENARES) realizada en el 2019, más del 78 % de adolescentes han sido víctimas alguna vez de violencia física y/o psicológica en el hogar, presentándose similar porcentaje en el ámbito escolar con un 68,5% [27].

C. Conducta sexual de riesgo

La actividad sexual no protegida, es otra conducta de riesgo generadora de enfermedad, en especial si se consideran sus principales posibles consecuencias, como el embarazo no planificado y las infecciones de trasmisión sexual (ITS). Según datos registrados por la OMS se puede observar que, a nivel mundial, aproximadamente el 11% de todos los nacimientos corresponden a mujeres entre los 15 y 19 años de edad, además se identificó que las complicaciones, producto del embarazo y los partos precoces, son causantes de mayor mortalidad en adolescentes [21].

Respecto a las ITS se puede rescatar que el Virus de inmunodeficiencia Adquirida (VIH) aún es una de las principales problemáticas que afecta a este grupo etario, sobre todo por el desconocimiento de su estado serológico de positividad y el tratamiento antirretrovírico no oportuno.

A nivel nacional los embarazos se están acentuando en edades tempranas dando como resultado que el número de nacimientos de madres entre los 15 a 19 años de edad alcanzó un 10,1% del total de mujeres en este rango de edad en el cual también se incluye a las adolescentes [28]. Asimismo, la prevalencia de VIH entre los adolescentes de 10 a 19 años de edad alcanzó la cifra de 7,128 nuevos casos para el 2018 de acuerdo con los datos del Centro Nacional de Epidemiología [29]. Ambas situaciones traen como consecuencia que se vea afectado el adecuado desarrollo de los adolescentes volviéndose vulnerables a situaciones de riesgo, con repercusiones tanto a nivel individual como social.

Es en vista a esta problemática que se viene reforzando los trabajos a nivel mundial y nacional para garantizar una salud sexual y reproductiva integral con acceso a los servicios de salud y disminución de la tasa de natalidad entre las adolescentes como se menciona en la meta específica nro.3.7 de los ODS [30] y la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescentes [2].

D. Consumo de sustancias nocivas

Esta conducta de riesgo hace referencia al uso y abuso de alcohol, cigarrillos y otras drogas. Respecto al alcohol se menciona que su consumo se inicia en la adolescencia y es más prevalente en el sexo masculino. A su vez guarda una relación estrecha con las enfermedades no transmisibles (ENT) [31]. Asimismo, respecto al consumo de tabaco se encontró en la literatura que por lo menos uno de cada diez adolescentes lo consume y que la gran mayoría de los consumidores hoy en día, comenzaron a hacerlo en la adolescencia [21].

Según el informe técnico sobre la salud de los adolescentes en el Perú [23] el inicio de la ingesta de alcohol se inicia aproximadamente a los 12.6 años, lo cual puede variar entre los 11.9 años a 13.1 años, dependiendo de la región geográfica en la que se encuentre el adolescente. Similar situación se puede apreciar sobre el consumo de tabaco que al igual que el consumo de alcohol es más frecuente en los adolescentes del sexo masculino y de las áreas urbanas. Finalmente, entre las drogas ilegales de mayor consumo se enlista a la marihuana y la pasta básica de cocaína.

1.3.6 Atención primaria de salud

La atención primaria es un enfoque para la salud y el bienestar centrado en las necesidades de las personas, las familias y las comunidades. A la vez que busca abordar la salud de una forma global e interrelacionada desde la promoción y la prevención [32].

1.4 Formulación del Problema

Frente a lo expuesto se plantearon las siguientes preguntas, ¿Cuáles son las principales conductas de riesgo a las que se encuentran expuestos los adolescentes? ¿Qué intervenciones o programas se vienen desarrollando para prevenir las conductas de riesgo en adolescentes? ¿Cuál es el rol que cumple la familia, la escuela y la comunidad en la prevención de conductas de riesgo en adolescentes? y para respondernos a estas interrogantes se planteó la siguiente pregunta que guiará la presente investigación:

¿Cuál es el alcance y la naturaleza de la literatura sobre las conductas de riesgo y las estrategias de intervención que se vienen implementando en adolescentes en el primer nivel de atención tanto en el ámbito nacional e internacional?

1.5 Objetivo General

- Analizar en base a la literatura científica encontrada las conductas de riesgo y las estrategias de intervención implementadas para la atención de salud en adolescentes desde el primer nivel de atención.

II. METODOLOGÍA

Esta investigación se realizó desde un diseño bibliográfico de tipo documental con el fin de garantizar la obtención de investigaciones relevantes tanto a nivel nacional como internacional, de un universo de documentos. De esa manera mediante la lectura crítica y la evaluación de las investigaciones seleccionadas se pudo integrar y sintetizar el conocimiento generado sobre el tema de estudio.

Por tal motivo se realizó la búsqueda de información en los meses de julio y agosto en las bases de datos EBSCOhost, Ovid Medline, ProQuest, Scielo, Taylor&Francis, Wiley, así como en las páginas oficiales de la Organización

Panamericana de Salud (OPS), los repositorios digitales del Registro Nacional de Trabajos de Investigación (RENATI) y del Consejo Nacional de Tecnología e Innovación (CONCYTEC) del Perú, las estrategias de búsqueda se describen en el Cuadro 1., y su formulación se llevo a cabo mediante el diagrama de flujo Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA)[33]. Por otra parte, los descriptores utilizados fueron: adolescente, conductas de riesgo para la salud; estrategias de Salud; prevención y promoción de la salud y primer nivel de atención.

De la variedad de bibliografía disponible, se privilegió aquella publicada entre enero del 2011 y junio del 2020, en los idiomas español, inglés y portugués. Se excluyeron los estudios como artículos secundarios, disertaciones, documentos de pago, estudios duplicados en las bases de datos y aquellos que no estaban relacionados con el objetivo de estudio. Asimismo, esta investigación documental se complementó con otras fuentes de información consideradas relevantes.

Es así como inicialmente se recuperaron 1 124 trabajos de investigación entre artículos y tesis que posterior a la lectura crítica y evaluación de las investigaciones seleccionadas dieron como resultado una muestra de 14 producciones para ser discutidas. Por lo tanto y para una mejor visualización de la selección de datos, se utilizó la estrategia PRISMA, como se muestra en la figura 1. (Anexo B).

Cuadro 1 Estrategias de búsqueda en las bases de datos

BASE DE DATOS	**DESCRIPTORES**	**ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA**
WILEY Taylor & Francis EBSCOhost	Estrategias de Intervención ADOLESCENTE CONDUCTAS DE RIESGO PARA LA SALUD PREVENCIÓN PROMOCIÓN DE LA SALUD	adolescent AND risk Behaviors AND prevention AND eHealth Strategies

Ovid ProQuest ScienceDirect	Estrategias de Intervención ADOLESCENTE CONDUCTAS DE RIESGO PARA LA SALUD PREVENCIÓN PROMOCIÓN DE LA SALUD	Risk Behaviors AND (Strategies OR Interventions) AND Adolescent AND ((Primary Health Care) OR (prevention AND health promotion))
Scielo Alicia	ADOLESCENTE CONDUCTAS DE RIESGO PARA LA SALUD PREVENCIÓN PRIMARIA PROMOCIÓN DE LA SALUD	Estrategias AND Adolescentes AND conductas de riesgo para la salud AND (prevención primaria OR promoción de la salud))

III.Resultados y Discusión

3.1 Resultados

En la tabla 1 se presenta las características de los estudios. A partir de ello emergieron 10 categorías para abordar los resultados encontrados en las investigaciones seleccionadas. Los cuales según el tipo de metodología empleada se obtuvo que del 100% (14) de investigaciones, el 42.9% (6) fueron desarrolladas bajo un enfoque cuantitativo seguida de los de tipos cualitativo con un porcentaje igual a 35.7% (5). Por otra parte, los estudios cuantitativos se caracterizaron por presentar entre sus principales objetivos el querer determinar, averiguar o evaluar las conductas de riesgo que presentan los adolescentes con el fin de realizar una intervención basada en las evidencias obtenidas en el primer contacto. Mientras que los de tipo cualitativo abordaron la aplicación de un programa de intervención ya sea elaborado por los mismos investigadores o establecidos como parte de las políticas de salud pública de los diferentes países.

Respecto al diseño de los estudios de un 100% (14), los de tipo descriptivo corresponden a un porcentaje del 42.9% (6), siendo los de tipo longitudinal respectivamente representados por un 28.6% (4). Como se puede apreciar los estudios longitudinales poseen un menor porcentaje en relación a los de tipo

descriptivo por lo tanto no hay un seguimiento debido a que la mayoría de estudios descriptivos son trasversales.

La población de estudio estuvo representada en su totalidad 100% (14), por adolescentes con la salvedad de que un estudio realizado en el Perú también se incluyó a los padres debido al tipo de metodología empleada. No hubo distinción de sexo para ser incluido o excluido en las investigaciones. Asimismo, todos los participantes tenían las mismas posibilidades de ser seleccionados en los estudios. En lo correspondiente al tamaño de la muestra se detalla que del total 100% (14) de los estudios seleccionados el 42% (6) trabajaron con un intervalo entre 101 a 500 de adolescentes.

Tabla 1. Características de los estudios seleccionados

Ítems	Características	N°	%
Enfoque metodológico	Cuantitativo Cualitativo Mixto	6 5 3	42.9 35.7 21.4
Total		**14**	**100**
Diseño de investigación	Descriptivo Pre experimental Cuasiexperimental Experimental Longitudinal	6 2 1 1 4	42.9 14.3 7.1 7.1 28.6
Total		**14**	**100**
Sujeto de estudio	Adolescentes	14	100
Total		**14**	**100**
Tamaño de Muestra	Menos de 100 De 101 a 500 Más de 500	3 6 5	21.43 42.86 35.71
Total		**14**	**100.0**
Tipo de muestra	Probabilístico	14	100
Total		**14**	**100.0**
País de realización	Perú España EEUU Otros	2 4 2 6	14,3 28,6 14,3 42,8
Total		**14**	**100.0**

Institución donde se realizó	Centros educativos Establecimientos de salud	13 1	92.86 7.14
Total		**14**	**100.0**
Instrumento	Cuestionario Encuesta	11 3	78.57 21.43
Total		**14**	**100.0**
Idioma	Español Inglés Portugués	7 6 1	50.00 42.86 7.14
Total		**14**	**100.0**
Tipo de documento	Artículo Original Artículo de revisión Tesis	10 3 1	71.43 21.43 7.14
Total		**14**	**100.0**

Ello guarda relación con el lugar seleccionado para llevar a cabo las investigaciones, que este caso hace referencia a los centros educativos porque si no en qué otro lugar se podría concentrar una gran cantidad de adolescentes para ser intervenidos.

Al realizar la búsqueda y selección de los estudios tanto a nivel nacional como internacional se destaca que la gran mayoría de estos se hayan realizado en países de habla de los idiomas español e inglés lo que guardaría relación con el tipo de idioma en los cuales se encontraron los archivos. A la vez las diferentes bases de datos y repositorios consultados permitieron tener acceso a artículos en mayor proporción originales.

3.2 Discusión

La adolescencia, considerada como la etapa de transición entre la infancia y la adultez constituye un periodo muy particular de desarrollo en el ser humano con características que si bien las hacen únicas no por ello se desliga una etapa de la otra. Es por ello que esa secuencialidad repercutirá ya sea de manera positiva o negativa en el devenir del adolescente tanto en su presente como en el futuro.

Las investigaciones realizadas a lo largo del tiempo desde los diferentes campos de estudio como el de las ciencias sociales y de la salud, solo por mencionar algunas, han tenido como objeto de estudio a los adolescentes quienes son catalogados comúnmente como una “población vulnerable”. Debido entre otros varios aspectos a la susceptibilidad que presentan para verse implicados en diferentes conductas de riesgo las cuales son considerados un problema de salud pública debido a las repercusiones negativas que trae consigo en el bienestar de los adolescentes y de la sociedad en general sobre todo si se desea avanzar como País en el logro de los objetivos del desarrollo sostenible.

El presente estudio contribuye con brindar información sobre los programas de intervención que han venido siendo implementados desde el primer nivel de atención para abordar las diferentes conductas de riesgo en los adolescentes. La investigación recabó diferencias significativas en el modo de abordar las conductas de riesgo. Siendo el común denominador el énfasis brindado a la participación activa de la familia y la comunidad esta última ejemplificada en la escuela, los cuales son considerados como factores protectores en la prevención de las conductas de riesgo. Del mismo modo se menciona la necesidad de incluir en las intervenciones el entrenamiento o desarrollo de habilidades como las socioemocionales y cognitivas [40] que le permitan al adolescente ser protagonista de su propia historia [39].

Respecto a la conducta de riesgo asociada al consumo de alcohol podemos mencionar que su consumo excesivo estuvo relacionado más frecuentemente con los adolescentes de sexo masculino [34] [36]. Datos que guardan relación con las estadísticas a nivel mundial [21]. Asimismo, se evidencio que a pesar de existir una normativa que regule el consumo de alcohol en menores de edad ellos tienen un fácil acceso a la compra de este producto en los establecimientos comerciales [34] [40]. Por otro lado, se refiere que, si bien el incremento del nivel de los conocimientos y la educación por sí solos no son suficientes para disminuir esta conducta de riesgo, si pueden aumentar la percepción del mismo y por ende adoptar una conducta más saludable [34] [42].

Los estudios de tipo cualitativos resaltan la etiología multicausal y por lo tanto la relevancia de incluir a los padres, estudiantes y maestros en los programas de intervención [34] [36] [46]. Al respecto, Ferreiro et al. [34] mencionan que uno de los factores claves para que el adolescente pueda iniciarse en la adopción de esta conducta de riesgo está relacionado con la ingesta de alcohol de parte de los padres y familiares. Experiencia similar fue la reportada por Tesler et al. [35] quienes además agregan que una percepción positiva de la escuela y el desarrollo de habilidades en los programas de intervención influenciara en la disminución de diferentes conductas de riesgos. Resultados que difieren en lo encontrado en un estudio realizado en EE. UU en el cual también se abordó diferentes conductas de riesgo, pero sin contar con la intervención de los padres y la escuela.

Por lo tanto, es fundamental elaborar estrategias dirigidas a la intervención familiar, así como a fortalecer los lazos con la escuela debido a que estos entornos son considerados como factores protectores. Dichas intervenciones también deben contribuir a que los adolescentes no solo adquieran conocimientos sobre los efectos nocivos del alcohol para la salud sino también al desarrollo de habilidades que les permitan hacer frente a las conductas de riesgo. De la misma manera se debe trabajar con las instituciones que regulan el acceso a la venta de alcohol con el fin de evitar que los adolescentes obtengan un fácil acceso a su compra.

Sobre el consumo de cigarrillo se pudo evidenciar que es más prevalente en los adolescentes de sexo masculino siendo la edad promedio en la cual se afirma haber tenido su primera experiencia entre los 11-13 años [36] [40]. Además, se resalta que si se quiere lograr la efectividad en la prevención se debe tener en cuenta la participación de la familia, el entorno escolar y la comunidad [35] [41]. Tales consideraciones guardan relación con los hallazgos de Rosado [46] quien evidenció que si los padres participan en los programas de intervención contribuyen a prevenir el uso y abuso de cigarrillo. Hecho que también fue observado por estudios realizados en Israel [36] y España [40]. Por

otra parte, dichos hallazgos difieren con lo encontrado por Leiva et al. [35] en el cual no se encontraron resultados significativamente estadísticos en los grupos de intervención y control sobre la incidencia del inicio del tabaquismo; de la misma manera en el estudio realizado por Stevens et al. [42] los adolescentes no evidenciaban el papel de los padres ni las escuelas como importante en la reducción de riesgos, pero si se resaltaba la importancia de favorecer el desarrollo de habilidades socioemocionales y cognitivas en los adolescentes para reducir los comportamientos nocivos de asumir riesgos.

Se puede evidenciar que es necesario que, además de incluir a los padres, la escuela y los pares de los adolescentes en los programas de intervención, se debe incluir al entorno comunitario donde se desenvuelve el adolescente para obtener resultados efectivos. De igual manera se debe optar por permitir que los adolescentes adquieran habilidades que les permitan ser protagonistas en la prevención de conductas de riesgo.

Los programas implementados respecto a la conducta sexual de riesgo están evocados a prevenir sus principales consecuencias las cuales están asociadas al riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual (ITS) y el embarazo adolescente no planificado. Asimismo es conveniente mencionar que una mayor parte de las investigaciones consultadas hacen referencia al abordaje de esta conducta de riesgo en el cual dichas intervenciones básicamente buscan incrementar los conocimientos sobre las ITS, así como el desarrollo de habilidades que les permita mantener conductas sexuales seguras. Respecto a ello Segura et al. [47] mencionan que es importante que los adolescentes conozcan adecuadamente cuál es el medio de transmisión de la infección sexual con el fin de identificar los factores de riesgo y las medidas de prevención adecuadas, sobre todo, porque se ha podido identificar que de un 58% de los adolescentes intervenidos habían iniciado su actividad sexual precozmente. El inicio precoz de las relaciones también fue reportado por Castellanos et al. [44] por lo cual señalan la importancia de realizar intervenciones tempranas en las que también se incluyen a los padres

de familia asimismo reportaron una asociación entre el consumo de alcohol con la conducta de riesgo sexual; Omán et al. [39] agregan que para obtener mejores resultados en la prevención se debe trabajar conjuntamente con los pares y la comunidad en conjunto además de brindarle al adolescente la capacidad de adquirir habilidades que le permita reducir el riesgo de embarazo adolescente.

Asimismo, se encontró que los adolescentes tienen entre sus principales fuentes de información a sus familiares, amigos y los medios de comunicación en los que se incluye a los programas de televisión [44] al igual que al internet mediante el uso de las redes sociales o los buscadores académicos respecto a ello se menciona que si la información no es brindada por fuentes fidedignas o no ha sido "consultada en entidades y/o profesionales especialistas en la salud sexual y reproductiva, lleva a aumentar los factores de riesgo existentes para esta población" [44]. Por lo tanto, es necesario reforzar las redes de apoyo con las que cuenta el adolescente en el cual también se incluye a los distintos profesionales de la salud como la enfermera que favorece la adquisición de "actitudes positivas en la salud sexual de los adolescentes para favorecer la adquisición de conocimientos en torno a la sexualidad, transformar a los adolescentes en los protagonistas de su historia a través de intervenciones innovadoras y participativas" [38].

La participación de los padres en los programas de intervención fue considerada necesario debido a que el mutismo del ámbito familiar genera que el adolescente busque información de otras fuentes, como los amigos que hayan pasado experiencias similares o medios de información como el internet en el que no se puede garantizar el carácter verídico de la información brindada.

Las acciones destinadas a la prevención del consumo de drogas ilícitas deben buscar integrar no solo a los adolescentes, sino también al entorno comunitario y a las instituciones gubernamentales con el fin de hallar resultados significativos en su prevención. En los estudios consultados se

halló que entre las principales drogas consumidas se encuentra el hachís y el cannabis [40] [42]. Respecto a los programas de intervención Stevens et al. [42] y Ozer et al. [45] no obtuvieron resultados significativos para la prevención del consumo de drogas, pero sí para reducir otras conductas de riesgo como la asociada al consumo de alcohol y lesiones no intencionales respectivamente. De igual manera se señala que los programas deben brindar o por lo menos permitirles a los adolescentes buscar oportunidades pro sociales y la práctica de "habilidades de vida socioemocionales y cognitivas para poder reducir sus propios comportamientos de riesgo" [42]. Al respecto Rosado [46] agrega que el entorno familiar es el escenario propicio para que el adolescente se inicie en el consumo de drogas si es que el padre no está involucrado en la crianza de sus hijos o si el cuidador principal las consume. Ante ello, se plantea que una mejora en las relaciones entre padres e hijos puede contribuir a reducir esta conducta de riesgo. Por su parte Abellán et al. [41] rescata la necesidad de abordar este tema desde los centros educativos.

Las lesiones no intencionales producidas por los accidentes de tránsito representan una de las principales conductas de riesgo que causa la muerte prematura en los adolescentes. A la vez que representan la mayor carga de morbilidad, producto de la discapacidad en los diferentes países. Al respecto un estudio realizado en EEUU [45] obtuvo como resultado que una intervención breve y dirigida a la adolescencia temprana y media genera resultados prometedores en la prevención de accidentes de tránsito. Resultado similar se puede apreciar en la investigación realizada por Treviño et al. [37] quienes, tras haber realizado un programa educativo con el objetivo de incrementar los conocimientos, actitudes y prácticas, relacionadas con la seguridad vial, obtuvieron como resultados que los adolescentes muestran cambios significativos en estos tres aspectos.

Asimismo, se menciona que para obtener mejores resultados en los esfuerzos por reducir los accidentes de tránsito se debe involucrar a los padres de familia, maestros y autoridades locales de esa manera se logrará un impacto en la realidad social y se podrá movilizar más recursos "porque de qué sirve

si se incrementa los conocimientos lo cual es relativamente fácil, si cambiar el comportamiento no lo es, especialmente cuando el entorno no es propicio para tal cambio" [37].

Se puede observar que para reforzar los esfuerzos destinados a la prevención de los accidentes de tránsito es importante dirigir los programas de intervención desde una edad temprana en los adolescentes a la vez que se debe contar con la participación de su entorno más cercano en el cual se encuentra la familia y la escuela.

IV. CONCLUSIONES

Posterior al análisis de los estudios realizados sobre los programas y estrategias de intervención implementados para la prevención de conductas de riesgo en adolescentes se establecen las siguientes conclusiones:

- Un factor clave en la prevención del consumo de alcohol está asociado a la participación de los padres de familia en los programas de intervención debido a la asociación significativa entre la iniciación temprana en esta conducta de riesgo si es que en el entorno familiar se promueve su consumo. De la misma se concluye que el entorno escolar puede facilitar, así como prevenir su incidencia. Por lo tanto, los programas deben estar destinados a trabajar conjuntamente con la familia, los pares de los adolescentes, así como con el entorno comunitario.

- Los programas orientados a la prevención del consumo de tabaco resaltan la importancia de trabajar conjuntamente con la familia y la escuela para lograr este fin sin dejar de lado el papel de las instituciones gubernamentales. Así mismo, es necesario incluir en el plan de intervención el desarrollo de habilidades que le permitan al adolescente hacer frente a las conductas de riesgo.

- Respecto a la conducta sexual de riesgo se evidencio que la mayoría de trabajos consultados durante el desarrollo del presente trabajo de investigación abordan esta problemática. Por otra parte, se hace mención que los conocimientos que pueda adquirir el adolescente en los programas de intervención son considerados como un factor importante para la prevención de esta conducta de riesgo debido a que favorecen la toma de decisiones conscientes y consensuadas entre los pares. También se concluye que la participación de los padres en los programas de intervención favorecerá un mayor entorno de confianza entre padres e hijos. Los padres son considerados como la principal red de apoyo con la que cuentan los adolescentes para absolver sus dudas sobre la salud sexual y reproductiva. De la misma forma se debe buscar el apoyo de las instituciones de salud para abordar esta problemática.

- Los programas de intervención destinados a la prevención de lesiones no intencionales producidas por los accidentes de tránsito son más efectivos si son abordadas no solo con el fin de incrementar los conocimientos de las prácticas de seguridad vial en los adolescentes, sino también es necesario la participación interinstitucional tanto de las autoridades respectivas, así como de la escuela para brindar entornos propicios donde se puedan desarrollar los programas de intervención, así como entornos seguros donde ponerlos en práctica.

Referencias bibliográficas

1. Asamblea General de las Naciones Unidas. Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible [Internet]. Nueva York: Naciones Unidas; 2015 [citado el 12 de junio, 2020]. Disponible en: http://unctad.org/ meetings/es/SessionalDocuments/ares70d1_es.pdf
2. Every Woman Every Child (EWEC). Estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente (2016-2030) [Internet]. Nueva York; EWEC; 2015 [Citado el 12 de junio, 2020]. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/ documents/estrategia-mundial-mujer-nino-adolescente-2016-2030.pdf
3. Naciones Unidas/CEPAL (2019) La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe. Objetivos, metas e indicadores mundiales, Publicación de las Naciones Unidas. [Internet].2019. [citado el 12 de junio, 2020]. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40155/24/S1801141_es.pdf
4. Francisca Corona H, Eldreth Peralta Prevención de conductas de riesgo. Rev. Médica Clínica Las Condes. 2011; 22(1):68–75. Disponible en: doi: 10.1016/s0716-8640(11)70394-7.
5. Salmerón Ruiz, MA, Rivero, JC. Problemas de salud en la adolescencia. Adolescente; Health Pediatric Integral 2013; XVII (2): 94-100. [acceso: Abril/04/2020]. Disponible en: https://www.pediatriaintegral.es/numeros-anteriores/publicacion-2013-03/problemas-de-salud-en-la-adolescencia/
6. Organización Mundial de la Salud (OMS). Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030). Organización Mundial de la Salud [Internet]. 2015; 108. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/women-deliver-global-strategy/es/
7. Patton GC, Sawyer SM, Santelli JS, Ross DA, Afifi R, Allen NB, et al. Nuestro futuro: una comisión de The Lancet sobre la salud y el bienestar adolescente. Lancet. 2016; 387(10036):2423-78. Clave DOI: 10.1016/S0140-6736(16)00579-1. Epub. 9 de mayo de 2016.
8. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Informe sobre la salud de los Adolescentes y Jóvenes en la región de las Américas. [Internet]. Pan American Health Organization.2018. [acceso: Abril/04/2020]. Disponible en: https://www.paho.org/informe-salud-adolescente-2018/
9. Jessor, R. (1991). Risk behavior in adolescence: A psychosocial framework for understanding and action. Journal of Adolescence Health, 12,-597- 605.

10. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. [Internet]. USA: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades; 2012 [citado 26 abr 2020]. Disponible en: www.cdc.gov/spanish/especialesCDC/EncuestaConductasRiesgoJovenes/
11. Ministerio de Salud del Perú (MINSA). Instituto Nacional de Salud del Perú: Prioridades de Investigación en Salud [Internet]. Perú: Ministerio de Salud; 19 julio 2019 [Consultado 24 julio 2020]. Disponible en: https://web.ins.gob.pe/es/investigacion-en-salud/prioridades-de-investigacion.
12. Organización Mundial de la Salud (OMS). Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud. [Internet]. 1946. [Consultado el 29 de mayo de 2020]. Disponible en: www.searo.who.int/aboutsearo/pdf/const. pdf.
13. Oliva A, Antolín-Suárez L, Povedano A, Suárez C, del Moral Arroyo G, Rodríguez-Meirinhos A, et al. Bienestar y desarrollo positivo adolescente desde una perspectiva de género: Un estudio cualitativo [Internet]. 2017. 266 p. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/324889841
14. Paredes-Iragorri MC, Patiño-Guerrero LA. Comportamientos de riesgo para la salud en los adolescentes. Univ y Salud [Internet]. 2019 Dec 30 [cited 2020 Jul 13]; 22(1):58–69. Disponible en: https://doi.org/10.22267/rus.202201.175
15. Loreto Correa V M, Tamara Zubarew G, Teresa Valenzuela M M, Francisca Salas P P. Evaluación del programa “familias fuertes: Amor y límites” en familias con adolescentes de 10 a 14 años. Rev Med Chil. 2012; 140(6):726–31.
16. Chunga Concha J P. Comportamiento Social de las familias beneficiarias del programa “FAMILIAS FUERTES: AMOR Y LÍMITES” de DEVIDA en la UGEL el Collao, Ilave: 2017. [Licenciado]. Universidad Nacional del Altiplano-Puno; 2017
17. Organización Mundial de la Salud (OMS). Desarrollo de la adolescencia [acceso 20 julio 2020]. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
18. Ministerio de Salud. Norma Técnica De Salud Para La Atención Integral De Salud De Adolescentes. 2019 [Internet]. 2019;174. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4942.pdf
19. Ministerio de Salud. Estadística Poblacional. [Consultado el 26 de julio de 2020]. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/poblacion_estimada.asp
20. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. [Internet]. USA: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades;2012 [citado 16 agosto 2020]. Disponible en: www.cdc.gov/spanish/especialesCDC/EncuestaConductasRiesgoJovenes/

21. Organización Mundial de la Salud (OMS). Adolescentes: riesgos para la salud y soluciones. (2018). Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions
22. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Informe sobre la salud de los Adolescentes y Jóvenes en la región de las Américas. [Internet]. Pan American Health Organization.2018. [acceso: 04 agosto 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/informe-salud-adolescente-2018/
23. Ministerio de Salud del Perú. Documento técnico: Situación de la salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú 2017/ -1ª ed. [Internet]. Perú.2017. acceso 15 agosto 2020. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf
24. Organización Mundial de la Salud (OMS). Salve VIDAS – Paquete de medidas técnicas de seguridad vial. Ginebra. Organización Mundial de la Salud.2017. [acceso 2020 May 20].Disponible en : https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255308/9789243511702-spa.pdf;jsessionid=04E87433DA02B667B9F9835C414C3214?sequence=1
25. Organización Mundial de la Salud (OMS). Accidentes de tránsito. 2018. [citado 26 abr 2020]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/road-traffic-injuries
26. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Una situación habitual: La violencia en las vidas de niños y adolescentes, UNICEF, Nueva York, 2017. [acceso 25 julio 2020]. Disponible en: https://www.unicef.org/publications/files/Violence_in_the_lives_of_children_Key_findings_Sp.pdf
27. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Nacional sobre Relaciones Sociales (ENARES) 2019 Principales Resultados [Internet]. Perú.2020. [acceso 25 julio agosto 2020]. Disponible en: http://www.grade.org.pe/creer/archivos/ENARES-2019.pdf
28. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Maternidad en las adolescentes de 15 a 19 años de edad. [Internet]. Perú.2018. [acceso 28 julio 2020]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1596/libro.pdf
29. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) Perú. Las adolescentes son las más afectadas por la epidemia de VIH/sida. [Internet]. Perú.2018. [acceso 15 agosto 2020]. Disponible en: https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/cada-tres-minutos-una-adolescente-contrae-el-vih-seg%C3%BAn-unicef#:~:text=Si%20bien%20el%20mayor%20n%C3%BAmero,la%20aparici%C3%B3n%20del%20SIDA%20pueden

30. Organización Panamericana de la Salud. Meta 3.7 - Acceso universal a servicios de salud relacionados con salud sexual y reproductiva. OPS. [Internet]. [acceso 2020 May 25]. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/determinantes-ambientales-salud-0/ods-opsoms-material-cientifico-tecnico/meta-37-acceso
31. World Health Organization. Informe sobre la situación mundial del alcohol y la salud. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2018;28.Disponible: en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/51352/OPSNMH19012_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
32. Organización Mundial de la Salud (OMS). Atención primaria. [Internet]. 2019.[acceso 20 agosto 2020]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care
33. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, et.al. Ítems de referencia para publicar Revisiones Sistemáticas y Metaanálisis: La Declaración PRISMA. Rev Esp Nutr Hum Diet. [Internet]. 2014 [Consultado 28 mayo 2020]; pág. 172. Disponible en: http://www.renhyd.org/index.php/renhyd/article/view/114
34. Ferreiro K. M., Vinces Ubillus MA, Mendoza Cedeño IG, Briones Bermeo NP, Mera Leones FB. Intervención educativa para la prevención del alcoholismo en adolescentes en colegio ecuatoriano. Rev Ciencias Médicas Pinar del Río. 2020;24(1):86–95
35. Leiva A, Estela A, Bennasar-Veny M, Aguiló A, Llobera J, Yáñez AM. Effectiveness of a complex intervention on smoking in adolescents: A cluster-randomized controlled trial. Prev Med (Baltim). 2018;114(June):88–94.
36. RIKI TESLER, PhDa YOSSI HAREL-FISCH, PhDb ORNA BARON-EPEL P. and Adolescent Risk Behaviors in Israel : A Multilevel Analysis. 2016; 86(6):435–43.
37. Treviño-Siller S, Pacheco-Magaña LE, Bonilla-Fernández P, Rueda-Neria C, Arenas-Monreal L. (2017) An educational intervention in road safety among children and teenagers in Mexico, Traffic Injury Prevention, 18:2, 164-170, DOI: 10.1080/15389588.2016.1224344.
38. Luces Lago AM, Porto Esteiro M, Mosquera Pan L, Tizón Bouza E. Una manera diferente de abordar la sexualidad, la contracepción y la prevención de infecciones de transmisión sexual desde la escuela en la Costa da Morte. Enferm Glob. 2015; 14(3):137–54.
39. Omán RF, Merritt BT, Fluhr J, Williams JM. Comparación de la programación escolar para la prevención del embarazo en adolescentes: resultados mixtos en un estado de riesgo. Revista de salud escolar [Internet]. Dic de 2015 [consultado el 29 de julio de 2020]; 85 (12): 886–93.
40. Vega Fuente A, Aramendi Jauregui P, Buján Vidales MK, Garín Casares S. La educación para la salud en la ESO: Aportaciones de un estudio sobre el país vasco. Educ XX1. 2015; 18(1):167–88. doi: 10.5944/educXX1.18.1.12316

41. Abellán CMA. ¡Abre los ojos! Un proyecto de mejora educativa para la prevención de drogas en adolescentes 1 / Open your eyes! Un proyecto de mejora escolar para la prevención del uso indebido de drogas en adolescentes. Revista Complutense de Educación 2016; 27 (1): 141-159.
42. Stevens A, Coulton S, O'Brien K, Butler S, Gladstone B, Tonkin J. RisKit: El desarrollo participativo y la evaluación observacional de un programa de múltiples componentes para la reducción de la conducta de riesgo en adolescentes. Drogas: Educación.
43. Barroso TMMD de A, Mendes AM de OC, Barbosa AJF. Programa de prevencao do uso/abuso de alcool para adolescentes em contexto escolar: parar para pensar. Esc Anna Nery. 2013; 17(3):466–73.
44. Orcasita, L.T., Uribe, A. F., Castellanos, L. P., & Gutiérrez Rodriguez, M. Apoyo social y conductas sexuales de riesgo en adolescentes del municipio de Lebrija-Santander. Revista de psicología. [Internet]. Vol. 30, Revista de Psicología (PUCP). Pontificia Universidad Católica del Perú. Departamento de Psicología; 2012 [cited 2020 Jun 10]. 371–406 p. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0254-92472012000200006&lang=es
45. Ozer EM, Adams SH, Orrell-Valente JK, Wibbelsman CJ, Lustig JL, Millstein SG, et al. Does delivering preventive services in primary care reduce adolescent risky behavior? J Adolesc Health [Internet]. 2011; 49(5):476–82. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2011.02.011
46. Rosado, A. K.V. (2019). Estrategia de intervención primaria del programa Familias Fuertes “Amor y Límites” en la prevención de conductas de riesgo en adolescentes [Internet]. 2016.[cited 2020 Jun 10] Disponible en:

    http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/7839

47. Segura, Z.S.E, Matzumura, K.J.P, Gutiérrez C.H. Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes del tercer año de secundaria del Colegio "Los Jazmines de Naranjal" de Lima, 2014. Horiz. Med. [Internet]. 2015. Oct [citado 2020 Jun 01]; 15(4): 11-20. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2015000400003&lng=es.

ANEXO A

Matriz de referencias bibliográficas

Base de Datos	Título	Autor/Año/ País	Objetivo General	Metodología	Resultados	Conclusiones
Scielo (33)	Intervención educativa para la prevención del alcoholismo en adolescentes en colegio ecuatoriano.	Macías Ferreiro K, Vinces Ubillus MA, Mendoza Cedeño IG, Briones Bermeo NP, Mera Leones FB. 2020 Ecuador	Determinar el consumo de alcohol en adolescentes escolarizados y la relación con el funcionamiento familiar, para diseñar una estrategia educativa de prevención desde la promoción de salud.	● **Tipo** Cuantitativo ● **Diseño** Longitudinal prospectiva ● **Muestra** Estuvo conformada por 82 estudiantes entre 11-18 años ● **Instrumentos** Encuesta de APGAR Familiar y el Test de Identificación de los Trastornos	El 59,7 % de los adolescentes consumen bebidas alcohólicas, siendo la prevalencia con mayor regularidad en el sexo masculino y el 73,1 % tenían un nivel de conocimiento inadecuado, lo cual cambió después de aplicar el programa educativo para un 95,1 %.	La aplicación de la estrategia educativa logró elevar el nivel de conocimiento de los adolescentes de riesgo, por lo que demostró la efectividad del programa educativo.

				Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT).		
ScienceDirect (34)	Efectividad de una intervención compleja sobre el tabaquismo en adolescentes: un ensayo controlado aleatorio por grupos	Leiva A, Estela A, Bennasar-Veny M, Aguiló A, Llobera J, Yáñez AM. 2018 España	Evaluar la efectividad de una intervención escolar impartida por maestros sobre el inicio del tabaquismo en adolescentes (programa de educación para la prevención del tabaquismo de ITACA).	● **Tipo** Cualitativo ● **Diseño** Experimental ● **Muestra** 1113 estudiantes entre 12-13 años ● **Instrumentos** Encuesta la cual fue una creación propia de los autores.	Los resultados no proporcionan evidencia suficiente para corroborar la efectividad del programa de intervención para la prevención del tabaquismo después de 3 años de su aplicación.	Al no haber resultados significativos en la prevención del tabaquismo en adolescentes se menciona que las intervenciones multisectoriales entre la escuela, la familia y la comunidad podrían tener mejores resultados. Así mismo se menciona que se debe incluir a los pares para realizar las intervenciones y fomentar el desarrollo de habilidades.
Wiley (35)	Políticas de promoción de la salud escolar y comportamientos de riesgo de los	Tesler, R., Harel-Fisch, Y., & Baron-Epel, O. 2016. Israel	Permitir la estimación de la relación entre el estudiante y la escuela, así como las variables de	● **Tipo** Cuantitativo ● **Diseño** Descriptivo y de corte transversal. ● **Muestra**	Respecto al consumo de cigarrillo se evidencio que en general, el 9% de los estudiantes fueron clasificados como fumadores de cigarrillo. La participación de los padres de familia es un	Se identificó que habrá una menor prevalencia de conductas de riesgo si es que los padres muestran apoyo a sus hijos, así como cuando exista una percepción escolar y conexión social mayor o positiva.

	adolescentes en Israel: Un análisis multinivel		nivel (política de promoción de la salud) al consumo de alcohol y al comportamiento de fumar.	5279 adolescentes de educación secundaria entre los 11, 13,15 y 17 años. ● **Instrumentos** Encuesta de comportamiento de salud en niños en edad escolar (HBSC)	predictor significativo del 36% para la reducción de la tasa de consumo de cigarrillo. Sobre el consumo de alcohol se encontró que el 28% son bebedores y los adolescentes del sexo masculino consumen más alcohol situación similar respecto al consumo de cigarrillo. Una percepción negativa de la escuela incrementa el consumo de alcohol hasta en un 5%.	
Taylor & Francis (36)	Una intervención educativa en seguridad vial entre niños y adolescentes en México	Treviño-Siller S, Pacheco-Magaña LE, Bonilla-Fernández P, Rueda-Neria C, Arenas-Monreal L. 2016 México	Describir una intervención educativa para aumentar el conocimiento, mejorar las actitudes y cambiar las prácticas relacionadas con la	● **Tipo** Mixtos ● **Diseño** Pre-experimental ● **Muestra** 219 adolescentes entre 10 a 15 años siendo la edad media igual a 12.	Uno de los resultados más significativos estuvo relacionado a cambios en los conocimientos, prácticas y actitudes respecto a las prácticas de seguridad vial. Así como una mayor percepción del peligro al realizar acciones	Si bien incrementar los conocimientos es una tarea fácil ocurre todo lo contrario con el cambio de comportamiento sobre todo cuando las prácticas seguras para la prevención de accidentes de tránsito no dependen enteramente de los adolescentes sino también de los adultos y el entorno por lo cual se deben

			seguridad vial.	●**Instrumentos** En el pre test se administraron 2 cuestionarios sobre las experiencias, conocimientos y creencias de las ITR y finalmente otro de prácticas y actitudes. Posterior al periodo de seguimiento se utilizó un cuestionario sobre conocimientos, actitudes y prácticas con el fin de medir cualquier cambio.	dirigidas a la seguridad vial.	combinar intervenciones educativas con la mejora de la infraestructura local, así como con la inclusión de los padres, maestros y demás responsables de la toma de decisiones en los esfuerzos por reducir los accidentes de tránsito.
Scielo (37)	Una manera diferente de abordar la sexualidad, la	Luces Lago AM, Porto Esteiro M, Mosquera	Averiguar los conocimientos sobre sexualidad,	● **Tipo** Cuantitativo ● **Diseño**	La mayoría de adolescentes conocen los métodos anticonceptivos pero la	Se concluyó que la enfermería tiene un papel clave como impulsora de actitudes positivas en la salud sexual de los

	contracepción y la prevención de infecciones de transmisión sexual desde la escuela en la Costa da Norte.	Pan L, Tizón Bouza E. 2015 España	anticoncepción e ITS. Generar conocimientos y actitudes adecuadas en torno a la sexualidad y valorar los resultados de una intervención educativa.	Descriptivo de corte transversal ● **Muestra** 686 estudiantes comprendidos entre los 13 y 16 años ● **Instrumentos** Se utilizaron dos cuestionarios: uno de conocimientos, pre y post-intervención, y otro de satisfacción.	información que manejan es dispar. Además, existe un déficit de conocimientos respecto a las ITS en relación a los signos, síntomas, medidas de prevención, mecanismos de transmisión y las actitudes a seguir con la población portadora. Después de la intervención también se pudo observar una mejoría en los conocimientos previos sobre todo respecto al VIH/SIDA. Se obtuvo también que los adolescentes son vulnerables frente a las ITS Y END.	jóvenes. Es fundamental, para favorecer la adquisición de conocimientos en torno a la sexualidad, transformar a los adolescentes en protagonistas de su historia a través de intervenciones innovadoras y participativas.
EBSCOhost (38)	Comparación de los programas escolares de prevención del	Omán RF, Merritt BT, Fluhr J, Williams JM. 2015	Comparar la efectividad de una intervención TPP integral de uso nacional con	● **Tipo** Mixto de tipo cuantitativo y cualitativo. ● **Diseño** Pre experimental	Respecto a los conocimientos se encontró un impacto hacia la prevención del embarazo adolescente en ambos grupos de intervención.	Los resultados mixtos sugieren que la intervención integral en la prevención del embarazo adolescente solo fue un poco más efectiva que la intervención de

	embarazo en adolescentes: resultados mixtos en un estado de riesgo	EEUU	una intervención TPP de abstinencia únicamente utilizada a nivel nacional sobre el conocimiento, las actitudes y los comportamientos de los estudiantes de secundaria relacionados con el TPP (prevención del embarazo en la adolescencia).	● **Muestra** Estuvo conformada por un total de 6416 adolescentes entre los 11 a 14 años, divididos entre 2 grupos una de 3244 y otro de 3172. ● **Instrumentos** Cuestionario pre y post intervención de creación propia de los autores de la investigación.	Se encontró que los adolescentes quienes recibieron una intervención integral obtuvieron más probabilidades de demostrar mejores actitudes y comportamiento en comparación con los estudiantes en la intervención de sólo abstinencia. Finalmente se evidenció que en ambas intervenciones hubo mejoras significativas después de la intervención.	abstinencia, pero que cambiar las actitudes y percepciones de los estudiantes puede ser un componente clave de intervenciones TPP más efectivas. Asimismo, se señala que los programas integrales pueden ayudar a mejorar ligeramente las actitudes lo cual contribuiría a ayudar a los estudiantes a evitar embarazos no deseados y en la adolescencia. Finalmente se señala la importancia de las intervenciones tempranas del TPP y que los padres apoyen cada vez más este tipo de iniciativas al igual que su participación sea más activa.
ProQuest (39)	La educación para la salud en la	Vega Fuente A, Aramendi Jauregui P, Buján Vidales	Describir las conductas no saludables de los estudiantes	● **Tipo** Cuantitativo ● **Diseño**	Los resultados obtenidos muestran que existe una relación entre las conductas no saludables de los adolescentes	Ante la complejidad de los comportamientos de riesgo, se debe articular una actuación integral e integrada de los diferentes

	ESO: Aportaciones de un estudio sobre el país vasco	MK, Garín Casares S. 2015 España	de la ESO del País Vasco y analizar las intervenciones educativas desarrolladas por el profesorado y familias en relación con la promoción de la salud.	Descriptivo de corte transversal ● **Muestra** Estuvo conformada por 571 estudiantes entre los 12-17 años. ●**Instrumentos** Cuestionario construido ad hoc, de tipo Likert	además de estar condicionados por factores personales y sociales. Por lo tanto, deben ser tomados en cuenta si se quiere realizar un programa de intervención eficaz. Entre los resultados más significativos podemos encontrar que: **Respecto a la seguridad vial** El 33,8% respeta pocas veces las señales de tráfico cuando va en bicicleta o moto y el 34,3% cuando va andando. **RESPECTO AL CONSUMO DE DROGAS** El alcohol, tabaco y hachís son las drogas más consumidas. El 54,2% dice beber alcohol. **RESPECTO AL CONSUMO DE CIGARRILLO**	actores (maestros, padres, estudiantes…) además de estimular la vida sana en familia, así como la promoción de valores. Al igual que homogeneizar las intervenciones, realizar un diagnóstico de necesidades y la adopción de una intervención global y no segmentada que solo se trate una o dos conductas de riesgo sin ver la complejidad del tema. Respecto a las conductas de riesgo se concluye que el alcohol, el tabaco y el hachís son las drogas más consumidas por los adolescentes. A pesar de la prohibición más de la mitad de los jóvenes consumidores compran tabaco y alcohol en establecimientos comerciales sin ningún problema. Dos tercios de los adolescentes que fuman tienen en su

					Se encontró que la primera vez que los adolescentes fuman un cigarrillo fue entre los 13 y 14 años. El 51% de los estudiantes compra el tabaco en un establecimiento comercial. Y que más de la mitad de los estudiantes que han fumado Alguna vez tienen en su entorno una o dos personas fumadoras (66,7%).	entorno una o dos personas fumadoras.
ProQuest (40)	¡Abre los ojos! Un proyecto de mejora educativa para la prevención de drogas en adolescentes.	Abellán CMA. 2014 España	Poner en marcha en el centro un plan de mejora para la prevención de drogadicciones en adolescentes.	● **Tipo** Cualitativo ● **Diseño** Descriptivo de acción participativa. ● **Muestra** Conformada por 142 adolescentes entre los 14-16 años. ● **Instrumentos** Cuestionario	Los resultados, previos a la intervención, demuestran que el estudiante estaba desinformado acerca de los conceptos sobre el alcohol. Al finalizar la intervención el estudiante desarrolló una conciencia crítica Acerca de los riesgos que entraña para la salud el consumo de drogas (alcohol y tabaco).	Dentro de las principales conclusiones se establece la necesidad imperante de abordar programas de intervención desde los centros educativos, resolver las inquietudes respecto al consumo de drogas (alcohol y cigarrillo), estableciendo para ello un feedback y una relación cercana entre profesor-alumno. Así como intervenciones en las cuales se incluyan a

						los padres, hermanos(as), el grupo de iguales y el entorno vecinal.
Taylor & Francis Online (41)	RisKit: el desarrollo participativo y la evaluación observacional de un programa de componentes múltiples para la reducción de la conducta de riesgo en adolescentes.	Stevens, A., Coulton, S., O'Brien, K., Butler, S., Gladstone, B. y Tonkin, J. (2014). Reino Unido	Desarrollar y evaluar observacionalmente un programa de componentes múltiples para la reducción de comportamientos de riesgo en adolescentes vulnerables.	● **Tipo** Cuantitativo y Cualitativo ● **Diseño** Longitudinal ● **Muestra** 226 adolescentes Entre 14-16 años de edad ● **Instrumentos** Cuestionarios de seguimiento sobre el consumo de drogas y alcohol y entrevistas.	Se evidenció que la aplicación del programa era factible, aceptable y visto positivamente por los adolescentes y profesores. Así mismo, se evidenció reducciones significativas en el consumo de alcohol resultado que difiere en consumo de drogas (cannabis) en el cual no hubo resultados estadísticamente significativos.	El proceso de desarrollo participativo produjo un programa teórico y basado en evidencia que fue altamente aceptable y apreciado por sus participantes. De la misma manera se menciona que la información brindada en los programas de intervención por sí solas no son suficientes por lo cual se debe brindar a los adolescentes oportunidades pro sociales para desarrollar y practicar habilidades de vida socioemocionales y cognitivas para poder reducir sus propios comportamientos de riesgo. Además, los adolescentes no evidenciaron el papel de los padres ni las escuelas como importante en la reducción de riesgos.
Scielo (42)	Programa de	Barroso TMMD de A,	Evaluar el efecto del	●**Tipo** Experimental	Se obtuvo como resultado que los	El programa fue eficaz para estabilizar el

	prevención del uso/ abuso de alcohol para adolescentes en la escuela: Deténgase a pensar (Stop To Think).	Mendes AM de OC, Barbosa AJF 2013 Portugal	programa Stop To Think en la prevención del uso / abuso de bebidas alcohólicas por parte de adolescentes en un contexto escolar.	● **Diseño** Cuasi experimental ● **Muestra** Se tuvo como muestra a un total de 178 adolescentes con una edad promedio de 12 años, la cual fue dividida en un grupo experimental y otro de control. ● **Instrumento** Cuestionario pre (t_0) y post (t_1) test. Los cuales versaban en relación a los conocimientos sobre alcohol; la caracterización del consumo; Escala de	adolescentes sometidos al programa mostraron una evolución positiva en lo correspondiente a la frecuencia de consumo, conocimientos y percepción del consumo por parte de los pares. Pero no fue efectivo en relación al desarrollo de habilidades sociales. Respecto a los conocimientos en el grupo control no hubo diferencias significativas.	consumo, aumentar el conocimiento, estabilizar las expectativas positivas y percibir el consumo por parte de los pares. Si bien hubo un incremento de conocimientos respecto al consumo de alcohol lo cual significa una evolución significativa para ser más conscientes ante la percepción del riesgo y reforzar su protección. Por lo cual es necesario construir una percepción precisa sobre el riesgo de los efectos asociados con el consumo de alcohol. Así como la continuidad del programa de intervención. Finalmente se señala la importancia del papel del enfermero en el proceso de planificación, implementación y evaluación de programas de intervención en el contexto escolar.

				expectativas sobre el alcohol y escala de habilidades sociales.		
Scielo (43)	Apoyo social y conductas sexuales de riesgo en adolescentes del municipio de Lebrija-Santander.	A. F., Castellanos, L. P., & Gutiérrez Rodríguez, M. 2012 Colombia	Evaluar el apoyo social y las conductas sexuales de riesgo presentes en adolescentes de una institución educativa del municipio de Lebrija-Santander.	● **Tipo** Cuantitativa ● **Diseño** Descriptivo-correlacional de corte transversal. ● **Muestra** Se conformó por 359 sujetos con edades entre los 12 y 18 años. ● **Instrumentos** Cuestionario que en su totalidad fueron 4, divididos en: Un cuestionario general, Conductas de	Entre los resultados más resaltantes se muestra que los adolescentes que han iniciado su vida sexual presentan conductas sexuales de riesgo, las más frecuentes son: la no utilización del preservativo, el consumo de bebidas alcohólicas y el inicio de la vida sexual a edades tempranas. Asimismo, son aquellos que perciben un menor apoyo tanto emocional como instrumental por parte de su principal red de apoyo (la familia). Asimismo, se encontró que los adolescentes han recibido información sobre las conductas sexuales de riesgo principalmente en la	Se concluye sobre la necesidad de fortalecer las redes de apoyo de los adolescentes, debido a que están directamente relacionadas con conductas sexuales de riesgo, así como la vinculación de padres de familia, instituciones educativas, docentes, entre otros, en los programas de salud sexual y reproductiva diseñados para los adolescentes.

				Riesgo de Vigilancia (YRBS), Cuestionario MOS y finalmente el APGAR Familiar**.**	escuela, los familiares y los programas de televisión.	
Ovid (44)	¿La prestación de servicios preventivos en atención primaria reduce el comportamiento de riesgo de los adolescentes?	Ozer EM, Adams SH, Orrell-Valente JK, Wibbelsman CJ, Lustig JL, Millstein SG, et al 2011 EEUU	Determinar si la prestación de servicios preventivos cambia el comportamiento de los adolescentes.	● **Tipo** Exploratorio ● **Diseño** Longitudinal ● **Muestra** Conformada por 904 adolescentes entre los 14-15 años. ● **Instrumentos** Un cuestionario que sirvió para evaluar la salud de los adolescentes**.**	Se obtuvo el efecto más fuerte en el área del uso del casco (100%) y cinturón de seguridad. Hubo un cambio en el hábito de fumar en los hombres. No se evidenciaron cambios significativos respecto al consumo de alcohol y drogas. En lo correspondiente al cambio en la tasa de relaciones sexuales se obtuvo una tendencia no significativa.	Se concluye que la intervención tuvo un efecto significativo en el uso de casco y cinturón de seguridad, así como en la reducción del consumo de tabaco, pero con una tendencia no significativa para retrasar el inicio de la actividad sexual al igual que en los índices de experimentación con alcohol y drogas entre las edades de 14 y 15 años.
Alicia (45)	Estrategia de intervención primaria del	Rosado, A. K.V. 2016	Conocer la influencia que tiene la estrategia de intervención	● **Tipo** Cualitativo ● **Diseño**	Se encontró en un principio que el 93% (aprox. 19 adolescentes) presentaron una baja frecuencia en el consumo	Se ha demostrado que la estrategia de intervención primaria del “Programa Familias Fuertes” ha influenciado en la mejora

	programa familias fuertes "Amor y Límites" en la prevención de conductas de riesgo en estudiantes.	Perú	primaria Programa Familias Fuertes: Amor y Límites en la prevención de conductas de riesgo en los adolescentes de 10 a 14 años de edad.	Descriptivo-explicativo y el de contrastación de hipótesis ● **Muestra** 20 estudiantes entre 10-14 años de edad 20 padres y/o madres de familia de los estudiantes. ● **Instrumentos** Cuestionario, guía de entrevista y un protocolo de grupo focal.	de drogas legales, mientras que el 7% ha accedido al consumo de drogas legales con frecuencia media. Con respecto al consumo de drogas ilegales, el 100% de adolescentes presenta baja frecuencia en el acceso al consumo. Por otro lado, se obtuvo que los padres involucrados en la crianza de sus hijos previenen contra el uso y abuso de alcohol, cigarrillos y otras drogas; mientras que los no involucrados, por el contrario, favorecen el uso de estas sustancias. Al concluir el desarrollo del programa de intervención primaria "Familias Fuertes" se puede apreciar cómo los adolescentes han adquirido una conducta pro social, en la cual	de las relaciones entre padres e hijos lo que juega un rol clave en determinar los resultados en la salud de los adolescentes presentando una gran oportunidad para intervenir en la promoción de conductas saludables, desarrollando capacidades y habilidades de comunicación tanto con sus padres como con otros adolescentes.

					toma mayor énfasis el desarrollo de las habilidades sociales en los adolescentes.	
Scielo (46)	Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes del tercer año de secundaria del Colegio "Los Jazmines de Naranjal" de Lima, 2014.	Segura, Z.S.E, Matzumura, K.J.P, Gutiérrez C.H. 2014 Perú	Determinar la eficacia de una intervención educativa para elevar los conocimientos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en adolescentes.	● **Tipo** Cuantitativo ● **Diseño** Prospectivo y longitudinal. ● **Muestra** Se constituyó por 95 adolescentes entre los 12-17 años. ● **Instrumentos C**uestionario de 24 preguntas.	La intervención educativa favoreció el porcentaje de adolescentes que obtuvieron un nivel alto de conocimientos respecto a las ITS (Definición: 91%, Transmisión: 100%, Signos y Síntomas: 98%, Prevención: 100%). Si se hace una comparación entre los resultados obtenidos a través del cuestionario de pre-test y post-test en relación a todas sus dimensiones cuestionario, se encontró que hubo un incremento del 77% en el total de adolescentes.	La intervención educativa logró mejorar los conocimientos sobre las Infecciones de Transmisión Sexual en los adolescentes, con resultados estadísticamente significativos.

ANEXO B

Figura 1: Diagrama de flujo PRISMA

