

Factores asociados a riesgo psicosocial en adolescentes de instituciones educativas de Chiclayo-Perú

Psychosocial risk factors associated with teen educational institutions Chiclayo-Peru

Marcel Alonso Díaz-Nolazco^{1,a}, Pablo Ronald Puestas-Sánchez^{1,a}, Karina Coronado-Leiner^{2,b}, Cristian Díaz-Vélez^{3,c}

RESUMEN

Objetivo: El factor psicosocial más asociado al problema de consumo de drogas fue el estrés psicológico severo, asociación entre el pensamiento problemático severo y el abuso físico con dicho problema. **Objetivo:** identificar los factores asociados al riesgo psicosocial en adolescentes de instituciones educativas de la ciudad de Chiclayo. **Material y Métodos:** Estudio observacional, analítico de corte transversal, Mayo-Setiembre 2011, en 5 Instituciones Educativas de la Provincia de Chiclayo, estudiantes participantes correspondieron del primer al quinto año de secundaria. Para el análisis de los datos se utilizó estadística descriptiva, evaluación de frecuencias, porcentajes y media \pm DE; medidas de tendencia central y dispersión de las principales variables. Análisis inferencial se utilizó la prueba de χ^2 , T de Student en el análisis bivariado para evaluar la asociación entre las variables seleccionadas; se consideró un $p < 0,05$ como significativo. El análisis se realizó con SPSS v 18 y EPIDAT v 3.1. **Resultados:** Se encontró una prevalencia de riesgo psicosocial en el 57,6 % de los estudiantes, correspondiendo el 4,4% a un nivel de afrontamiento problemático y el 53,2 % a un nivel de afrontamiento con algunos déficits. **Conclusiones:** Existe una alta prevalencia de riesgo psicosocial en la población estudiada, en especial, en mujeres, que están sometidas a los problemas relacionados al riesgo psicosocial.

Palabras clave: Adolescente; riesgo; psicosocial (Fuente: DeCS-BIREME).

ABSTRACT

Objective: The psychosocial factor more associated the psychological stress was to the problem of consumption of drugs severe, association between the problematical harsh thought and the physical abuse with said problem. **Objective:** identify associated to factors the psychosocial risk in teens of educational institutions Chiclayo's city. **Material and Methods:** Observational study, analytical cross-section, May - September 2011, at 5 Educational Institutions of the Province of Chiclayo, student all-comers reciprocated from the first one the fifth year of secondary school. For the analysis of the data descriptive statistics, evaluation of frequencies, percentages were used and mediate DE; Measures of central tendency and dispersion of the main variables. Inferential analysis used proof of χ^2 , Student's T in the bi-varied analysis to evaluate the association between the selected variables; considered $p < 0.05$ like significant. The analysis sold off with SPSS v

itself 18 and EPIDAT v 3,1. **Results:** Found prevalence of psychosocial risk in 57.6 % of the students, repaying the 4.4 % to a level of problematical confrontation and the 53.2 % to a level of confrontation with some deficits. **Conclusions:** A high prevalence of psychosocial risk in the population studied, specially, in women, that they are subdued to the problems related to the psychosocial risk exists.

Keywords: Adolescent; risk; psychosocial deprivation (Source: DeCS-BIREME).

INTRODUCCIÓN

La adolescencia, por ser un período crítico sometido a constantes cambios en el desarrollo físico, psíquico y social del adolescente, así también se considera como un período de riesgo en el cual pueden darse las bases para la aparición de síntomas y enfermedades, así como también de alteraciones de la personalidad⁽¹⁾. En el 2002, la Asamblea General de la ONU Sesión Especial de la Niñez de la Asamblea reconoció la necesidad de que el "desarrollo e implementación de políticas nacionales de salud y programas para adolescentes, como los objetivos e indicadores, para promover su salud física y

1. Facultad de Medicina, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque, Perú
2. University of Applied Sciences Western Switzerland: Hes-Ge, Geneva- Switzerland.
3. Centro de Investigación en Epidemiología Clínica y Medicina Basada en Evidencias, Universidad de San Martín de Porres, Chiclayo, Perú.
a. Médico Cirujano
b. Lic. Enfermería.
c. Médico Epidemiólogo

mental⁽²⁾.

Según Organización Mundial de la Salud (OMS), una de cada cinco personas en el mundo es un adolescente y el 85% de ellos vive en países en desarrollo. Casi dos tercios de las muertes prematuras y un tercio de la carga de morbilidad total de los adultos están relacionados con condiciones o comportamientos que se inician en la adolescencia y en la juventud, incluidos el consumo de tabaco, de alcohol, la falta de actividad física, las relaciones sexuales sin protección o la exposición a la violencia entre otros. Además refiere que al menos el 20% de los jóvenes padecerá alguna forma de enfermedad mental, como depresión, trastornos del estado de ánimo, abuso de sustancias, comportamientos suicidas o trastornos alimentarios⁽³⁾.

En Perú, según la Encuesta Nacional DEVIDA (2006), los índices de consumo de alcohol en la población adolescente y joven es alta: el 36% de adolescentes entre 12 a 18 años consume alcohol y el 21 % consume tabaco⁽⁴⁾. Cabe resaltar que la edad de inicio del consumo de alcohol y drogas es durante la adolescencia y que el mayor consumo de drogas ilegales se da también en esta etapa⁽⁵⁾.

En un estudio realizado a adolescentes por DEVIDA (2005) aplicado a adolescentes de 13 y 14 años registró que un 80% de las muertes entre adolescentes se debe a causas violentas y dentro de ellas un 50% estaba relacionado con drogas o alcohol⁽⁶⁾. La violencia adolescente y juvenil daña profundamente no sólo a las víctimas, sino también a sus familias, amigos y comunidad, sus efectos pueden apreciarse no sólo en los casos de muerte, enfermedad y discapacidad de sus víctimas directas, sino también en la calidad de vida de los habitantes de una comunidad y el crecimiento económico de una nación⁽⁷⁾.

En el estudio, realizado por Serfaty E, realizado en adolescentes y jóvenes de 10 a 21 años de edad, encontró alta frecuencia de adolescentes violentos (21,3%), además encontró que en los varones predominó como desorden psicopatológico, el diagnóstico de trastorno de conducta disocial; como antecedente, la violencia familiar; y como situación asociada, el significativo consumo de tabaco, alcohol, marihuana, cocaína y sedantes. En las mujeres predominó el diagnóstico de depresión leve, distimia, trastorno de conducta desafiante; como antecedente, el haber sido víctima de abuso sexual y como situación asociada, el consumo de tabaco⁽⁸⁾.

El conocimiento y consideración del grado de desarrollo psicosocial del joven no solo serán importantes para supervisar que su crecimiento y desarrollo se estén dando de manera normal, sino que tendrán una incidencia determinante en los diversos aspectos de su atención⁽⁹⁾, además, los problemas de salud mental no

sólo se presentan en adolescentes sino también en adultos jóvenes encontrándose que el 25% presenta al menos un trastorno mental⁽¹⁰⁾.

El estudio realizado por Salazar E, et. al.⁽¹¹⁾ encontró que la prevalencia de uso de cualquier sustancia fue 43,0%, siendo las más frecuentes el alcohol (42,2%) y la marihuana (8,7%); problema de consumo de alcohol y drogas (10,7%); asimismo, se encontró asociación entre el pensamiento problemático severo y el abuso físico con dicho problema; el acoso sexual sólo se encontró asociado en los adolescentes de 2º de secundaria y otro estudio realizado en adolescentes en Lambayeque, encontró que la principal droga consumida por adolescentes es el alcohol arrojando un porcentaje de 69,19%, el tabaco con un 33,24% y drogas ilícitas con un 8%⁽¹²⁾.

Por lo expuesto nos planteamos identificar los factores asociados al riesgo psicosocial en adolescentes de instituciones educativas la ciudad de Chiclayo.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño de estudio: estudio observacional, analítico de corte transversal.

Población: realizado en 5 instituciones educativas, que fueron Nuestra Señora del Rosario, Karl Weiss, San José, Santa Ángela y una Institución Educativa del área Rural del distrito de Salas, siendo los estudiantes participantes del primer al quinto año de secundaria en cada una de las Instituciones Educativas participantes.

Criterios de selección: se incluyó a todos los alumnos matriculados en el año académico de las instituciones educativas seleccionadas.

Método: el cuestionario fue anónimo y autoadministrado a los participantes fueron ubicados en las aulas de clase de aquellos los cuales fueron seleccionados por muestreo no probabilístico. Los encuestadores estuvieron presentes durante todo el tiempo que tomó el llenado de la encuesta (15-20 minutos) para resolver cualquier duda de los participantes.

informándose previamente sobre los objetivos a los padres y a ellos para obtener el consentimiento y asentimiento informado respectivamente.

Instrumento: consta de 35 preguntas con diversos apartados, los cuales incluyeron datos generales, datos sociodemográficos de los adolescentes y para medir el riesgo psicosocial el instrumento está compuesto por cinco factores; tres de los cuales son protectores: familia, escuela, amigos, y dos son factores de riesgo: fe en las normas y ruptura de normas; consta de 20 ítems entre los cuales se han formulado preguntas

cerradas con varias alternativas a marcar con una cruz la respuesta, el cual ha sido previamente validado en Chile por un grupo de profesionales sudamericanos y españoles, con el cual se realizó un estudio piloto en una Institución Educativa de Chiclayo, obteniéndose un alfa de crobach de 0,838⁽¹³⁾.

Los factores evaluados son protectores, factor Familia (7 preguntas), factor escuela (3 preguntas), factor amigos (3 preguntas) y factores de riesgo ruptura de normas (4 preguntas), factor fe en las normas (3 preguntas); estos factores serán evaluados por preguntas con alternativas que van desde con mucha frecuencia, con frecuencia, a veces, rara vez, a nunca.

Variables:

Riesgo psicosocial: definido con afrontamiento problemático aquel que obtuvo de 20,76 a 41,5 puntos en el cuestionario de riesgo psicosocial, afrontamiento con algunos déficits aquel que obtuvo de 41,6 a 62,25 puntos y normal aquel que obtuvo un puntaje por encima de 62,25 puntos⁽⁹⁾.

Los factores: fueron asignadas con puntajes de 0 para nunca, 1 para rara vez, 2 para a veces, 3 para con frecuencia y 4 para con mucha frecuencia; considerándose el valor inverso para las preguntas que han sido planteadas con un enunciado negativo.

Análisis de datos: los resultados de las encuestas fueron digitalizados en una base de datos en Excel, luego del control de calidad se eliminaron las encuestas que no habían sido llenadas de forma correcta y completa. Se utilizó estadística descriptiva como evaluación de frecuencias, porcentajes y media \pm DE; así mismo medidas de tendencia central y dispersión de las principales variables del cuestionario, como las variables sociodemográficas. Para el análisis inferencial se utilizó la prueba de χ^2 (variables dicotómicas) o t de Student (variables cuantitativas continuas con distribución normal) en el análisis bivariado para evaluar la asociación entre las variables seleccionadas; se consideró un $p < 0,05$ como significativo. El análisis de datos se realizó usando el paquete estadístico SPSS versión 18 y el paquete estadístico EPIDAT versión 3.1.

Aspectos éticos: estudio realizado en estudiantes de educación secundaria, personas con derechos de autonomía, libertad y conscientes, que hayan aceptado brindando su autorización expresa; además del cual se consideró un requisito indispensable para ingresar al estudio, el asentimiento informado. Se tomaron en cuenta medidas para proteger la confidencialidad de los datos obtenidos, siendo anónima la encuesta, y solo utilizando un código para la identificación del estudiante. Además, se solicitó la autorización respectiva al Director de cada institución educativa y al acudir a aulas se solicitó la autorización al profesor

responsable.

RESULTADOS

Características de la Población

Se encuestó a un total de 481 estudiantes, distribuidos entre las 5 instituciones educativas, siendo la edad promedio fue de $14,47 \pm 1,57$ años (mín.=11 máx.=18) correspondiendo el 53,8% al rango entre 11-14 años y 46,2% al rango de 15-18 años, 59,7% fueron mujeres, 77,3% pertenecen a Instituciones Educativas Nacionales, y 74,8% procedían del área urbana.

Un porcentaje no muy elevado de los estudiantes vive con ambos padres (49,1%), con la madre 36,0%, con el padre 17,5%, mientras que con otros familiares 30,8%. En relación al grado de instrucción de los padres tanto, para el padre la mayor proporción fue para superior universitario y secundario con 38,0% y 34,5% respectivamente; para la madre la mayor proporción también fue para superior universitario y secundario pero esta vez con 32,0% y 36,4% respectivamente. En relación al número de hermanos la mediana fue de 2 hermanos por estudiante (mín.=1, máx.=10). El 50,3% vivía con menos de 4 personas en su hogar, y contaban con por lo menos 4 habitaciones para dormir el 61,1%. En la evaluación de actividades realizadas en su tiempo libre solamente el 5,4% de los estudiantes trabaja en su tiempo libre, 44,1% practica deportes, 23,9% juega video-juegos, 46,2% lo dedica a estudiar, 57,4% ayuda en las labores del hogar.

Factores relacionados al riesgo psicosocial

Se encontró que un 5,2% de los estudiantes consume tabaco, 9,1% consume alcohol, un 39,7% de los padres consume alcohol y un 11,2% tabaco; un 18,9% de las madres consumen alcohol mientras que 5% consumen tabaco; 58,4% de los estudiantes tenían otros familiares que consumían alcohol y 21,83% tienen otros familiares que consumen tabaco. 18,9% de los estudiantes reconoció que sus padre los habían maltratado por lo menos en una oportunidad, 9,6% reconoció que sus compañeros lo habían maltratado y solamente 1,5% de los estudiantes consideró que desarrollaba de mala manera sus labores escolares. Se encontró un prevalencia de riesgo psicosocial en el 57,6 % de los estudiantes, correspondiendo el 4,4% a un nivel de afrontamiento problemático y el 53,2 % a un nivel de afrontamiento con algunos déficits.

Dentro de los niveles de afrontamiento comparados según los factores personales de cada estudiante, se encontró mayor proporción de afrontamiento problemático en aquellos estudiantes que no estudian en su tiempo libre (3,3%), aquellos que viven con su madre (2,7%) y aquellos que viven en lugares con como mínimo 4 habitaciones para dormir (2,7%). En el nivel de afrontamiento con algunos déficits se encontró una mayor proporción en aquellos estudiantes que

proceden de zonas urbanas (45,1%), aquellos que viven en lugares con como mínimo 4 habitaciones para dormir (38,1%) y aquellos que viven con menos de 2 hermanos (34,1%) (Ver Tabla N°1).

Tabla N°1. Evaluación de los factores personales y los niveles de afrontamiento del riesgo psicosocial de los estudiantes de instituciones educativas de la Región Lambayeque.

Factores evaluados	Afrontamiento problemático n (%)	Afrontamiento con algunas deficiencias n (%)	Normal n (%)
Procedes de zona urbana	7 (1,5)	217 (45,1)	126 (26,2)
Mujer	9 (1,9)	111 (23,1)	74 (15,4)
Vive con la madre	13 (2,7)	89 (18,5)	71 (14,8)
Vive con el padre	3 (0,6)	46 (9,6)	35 (7,3)
Vive con ambos padres	8 (1,7)	126 (26,2)	102 (21,2)
Vive con otros familiares	7 (1,5)	78 (16,2)	63 (13,1)
Padre con grado de instrucción superior universitario	8 (1,7)	96 (20)	79 (16,4)
Madre con grado de instrucción secundario	6 (1,3)	102 (21,2)	67 (13,9)
Con 2 a menos hermanos	11 (2,3)	164 (34,1)	152 (31,6)
Vive con 4 a menos personas	11 (2,3)	103 (21,4)	91 (18,9)
Vivienda con mínimo 4 habitaciones (para dormir)	13 (2,7)	183 (38,1)	98 (20,4)
Ayuda en casa en su tiempo libre	11 (2,3)	141 (29,3)	124 (25,8)
Trabaja en su tiempo libre	0 (0)	14 (2,9)	12 (2,5)
No Practica deportes en su tiempo libre	16 (3,3)	127 (26,4)	126 (26,2)
Juega Video-juegos en su tiempo libre	5 (1,1)	54 (11,2)	56 (11,6)
No Estudia en su tiempo libre	16 (3,3)	146 (30,4)	97 (20,2)
Consume tabaco	4 (0,8)	13 (2,7)	8 (1,7)
Consume alcohol	3(0,6)	27 (5,6)	14 (2,9)
Padre consume alcohol	11 (2,3)	105 (21,8)	75 (15,6)
Madre consume alcohol	10(2,1)	49 (10,2)	32 (6,6)
Otros familiares consumen alcohol	3 (0,6)	26 (5,5)	60 (12,5)
Padre consume tabaco	1 (0,2)	34 (7,1)	19 (3,9)
Madre consume tabaco	3 (0,6)	16 (3,3)	5 (1,1)
Otros familiares consumen tabaco	3 (0,6)	25 (5,2)	77 (16)
Alguna vez ha sido maltratado por los padres	11 (2,3)	50 (10,4)	30 (6,2)
Alguna vez ha sido maltratado por sus compañeros	6 (1,3)	27 (5,6)	13(2,5)
Mal desarrollo de actividades académicas	3 (0,6)	4 (0,9)	0 (0)

Las variables en las que se encontró asociación significativa ($p < 0,05$) con respecto a la presencia o no de riesgo fueron, procedencia de zona urbana, vivienda con mínimo 4 habitaciones (para dormir), no practicar deportes en su tiempo libre, no estudiar en su tiempo libre, la madre consume tabaco, alguna vez ha sido

maltratado por sus padres, alguna vez ha sido maltratado por sus compañeros y mal desarrollo de sus actividades académicas. (Ver Tabla N°2).

Tabla N°2. Factores personales y la presencia de riesgo psicosocial de los estudiantes de instituciones educativas de la Región Lambayeque.

Factores evaluados	Con Riesgo n(%)	Sin Riesgo n(%)	p*
Procedes de zona urbana	243(50,5)	126 (26,2)	<0,0001
Mujer	157 (32,6)	130	0,072
Vive con la madre	102 (21,2)	71	0,360
Vive con el padre	49 (10,2)	35	0,489
Vive con ambos padres	134 (27,9)	102	0,397
Vive con otros familiares	85 (17,7)	63	0,521
Padre con grado de instrucción superior universitario	104 (21,6)	79	0,804
Madre con grado de instrucción secundario	108 (22,5)	67	0,102
Con 2 a menos hermanos	175 (36,4)	142	0,224
Vive con más de 4 personas	163 (33,9)	163	0,248
Vivienda con mínimo 4 habitaciones (para dormir)	196 (40,7)	98	<0,0001
Ayuda en casa en su tiempo libre	152 (31,6)	124	0,115
Trabaja en su tiempo libre	14 (2,9)	12	0,420
No Practica deportes en su tiempo libre	143 (29,7)	126	0,017
Juega Video-juegos en su tiempo libre	59 (12,3)	56	0,073
No Estudia en su tiempo libre	162 (33,7)	97	0,011
Consume tabaco	17 (3,5)	8	0,192
Consume alcohol	13 (2,7)	14	0,900
Padre consume alcohol	116 (24,1)	75	0,150
Madre consume alcohol	59 (12,3)	32	0,075
Otros familiares consumen alcohol	29 (6,0)	60	0,223
Padre consume tabaco	35 (7,3)	19	0,160
Madre consume tabaco	19 (3,9)	5	0,021
Otros familiares consumen tabaco	26 (5,4)	77	0,150
Alguna vez ha sido maltratado por los padres	61 (12,7)	30	0,027
Alguna vez ha sido maltratado por sus compañeros	33 (6,9)	13	0,028
Mal desarrollo de actividades académicas	0 (0)	7	0,017

*Valor de p calculado con prueba Chi²

DISCUSIÓN

Los resultados muestran considerable frecuencia de riesgo psicosocial en la población; especialmente, en mujeres, cuya prevalencia es mayor que la encontrada en el estudio realizado por Serfaty E. et. al.⁽⁸⁾, donde refiere que una de cada tres estudiantes mujeres presenta riesgo psicosocial; probablemente, porque en la sociedad las mujeres son consideradas como personas débiles en comparación a los varones y son sometidas a mayores problemas y maltratos por parte de la sociedad. Además, los resultados muestran una proporción elevada de consumo de tabaco y alcohol en

los estudiantes similar a lo encontrado por el estudio de Salazar E et. al.⁽¹¹⁾, que reportó que un 42,2% de adolescentes consumía alcohol, o los resultados de la Encuesta Nacional DEVIDA que muestra a 36% de los adolescentes entre 12 a 18 años consume alcohol y el 21% consume tabaco⁽⁶⁾.

Los niveles de afrontamiento y su comparación con los factores evaluados para cada estudiante mostraron que afrontamiento problemático es más frecuente en aquellos estudiantes que no estudian en su tiempo libre, aquellos que viven con su madre; mientras que en el nivel de afrontamiento con algunos déficits se encontró una mayor proporción en aquellos estudiantes que proceden de zonas urbanas, aquellos que viven en lugares con como mínimo 4 habitaciones para dormir y aquellos que viven con menos de 2 hermanos, algunos similares a los hallazgos de estudios realizados en adolescentes^(14,15).

Por otro lado, los factores asociados encontrados en el estudio como procedencia de zona urbana, vivienda con mínimo 4 habitaciones, no practicar deportes en su tiempo libre, no estudiar en su tiempo libre, la madre consume tabaco, alguna vez has sido maltratado por sus padres, alguna vez ha sido maltratado por sus compañeros y mal desarrollo de sus actividades académicas), algunas de ellos fueron encontradas en estudios realizados en estudiantes de colegios de Colombia⁽¹⁷⁾.

La procedencia de zonas urbanas, se puede explicar dado que los estudiantes presenten mayores riesgos, que a diferencia de los estudiantes que proceden de la ciudad, donde pueden convivir con situaciones que comprometen la seguridad como la violencia entre adolescentes que se reportan⁽¹¹⁾ los que potencialmente son factores que pueden llevar a desarrollar en los adolescentes problemas que comprometan su desarrollo dentro de la sociedad. El no practicar deportes y el no estudiar en los tiempos libres son factores que podrían tener al generar vicios y actitudes negativas para la ocupación de este tiempo, además la práctica de deporte en el adolescentes en el Perú viene disminuyendo⁽¹⁸⁾.

Se puede concluir que existe una alta proporción de riesgo psicosocial en estudiantes las instituciones educativas del estudio, en mayor frecuencia en mujeres, siendo los principales factores asociados a la presencia de riesgo psicosocial proceder de zona urbana, vivienda con mínimo 4 habitaciones, no practicar deportes en su tiempo libre, no estudiar en su tiempo libre, consume tabaco la madre, alguna vez has sido maltratado por sus padres, alguna vez ha sido maltratado por sus compañeros y mal desarrollo de sus actividades académicas.

Se recomienda ampliar el estudio a evaluar otros

factores de riesgo para prevenir que adolescentes se vean implicados en problemas sociales a futuro, y buscar posibles explicaciones a los factores.

Conflictos de interés: Los autores niegan conflictos de interés.

Financiamiento: Autofinanciado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Solórzano-Mendoza YD, Zambrano-Quinde OR, García-Párraga A del R. Labor formativa en adolescentes de 12 a 17 años, con conductas disociales. *Dominio Las Cienc.* 2016;2(3):37-45.
2. ONU. Prevención y control de las enfermedades no transmisibles: respuestas a tareas específicas en preparación para la Tercera Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles en 2018: Informe de la Directora General. Organización Mundial de la Salud; 2016.
3. Unicef. La adolescencia, una época de oportunidades. *Estado mundial de la infancia 2011.* 2012.
4. Cáceres D, Salazar I, Varela M, Tovar J. Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores psicosociales. *Univ Psychol.* 2006;5(3).
5. Zapata FJA, Vallejo GAC, Bedoya VHC, Pérez GAC. Consumo de alcohol y factores de riesgo en estudiantes de dos universidades colombianas. *El Ágora USB.* 2012;12(1):127-141.
6. Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas - DEVIDA P. Estudio nacional : prevención y consumo de drogas en estudiantes de secundaria 2005. Resultados nacionales, Perú. 29 de abril de 2018;
7. Herrera Paredes D, Morales Córdova H. Comportamiento antisocial durante la adolescencia: teoría, investigación y programas de prevención. *Rev Psicol.* 2005;23(2).
8. Serfaty E, Casanueva E, Zavala MG, Andrade JH, Boffi-Boggero HJ, Marchena LM, et al. Violencia y riesgos asociados en adolescentes. *Adolesc Latinoam.* 2002;3(1):0-0.
9. Gaete V. Desarrollo psicosocial del adolescente. *Rev Chil Pediatría.* 2015;86(6):436-443.
10. Díaz-Vélez C, Cabrera-Enriquez J, Puestas-Sánchez P, Vera-Romero Ó, León-Jiménez F, Peña-Sánchez R. Salud mental en estudiantes de Medicina de Universidades de Lambayeque. *Rev Cuerpo Méd HNAAA.* 2015;4(2):127-128.
11. Salazar E, Ugarte M, Vásquez L, Loaiza J. Consumo de alcohol y drogas y factores psicosociales asociados en adolescentes de Lima. Lima, Perú. *Fac Med Lima.* 2004;3:179-187.
12. Ramírez-Peña E, Eugenia Cubas-Gamonal, Ángelo

- Ameghino-Rivera, Díaz-Vélez C. Presencia de depresión asociada al consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes entre trece y diecisiete años en tres instituciones educativas de la ciudad de Chiclayo. *Rev Cuerpo Méd Hosp Nac Almanzor Aguinaga Asenjo*. 2012;5(3):27-29.
13. Guerra-Mejía JS. Validación de un instrumento para predecir riesgo psicosocial de adolescentes. 2010; Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos97/validacion-instrumentopara-predecir-riesgo-psicosocial-adolescentes/validacion-instrumentopara-predecir-riesgo-psicosocial-adolescentes.shtml>
 14. Gómez GFV, Abello Llanos R. Factores psicosociales de origen laboral, estrés y morbilidad en el mundo. *Psicol Desde El Caribe*. 2014;31(2):354-385.
 15. Almagiá EB, Fajardo VC, Muñoz GL, González PL, Vera JSM. Factores psicosociales y problemas de salud reportados por adolescentes. *Psicol Salud*. 2014;15(2):231-239.
 16. Uribe Rodríguez AF, Carreño Arango DL, Espinosa Jurado M, Sastoque Jerez LE. Comparación de factores psicosociales de riesgo en adolescentes de Bucaramanga y su área metropolitana en función del género. 2016;
 17. Flórez DCA, Castrillón JJC, Cañón SC, Sánchez DFM, Pabón JTR, Pantoja LÁR, et al. Riesgo suicida y factores asociados en adolescentes de tres colegios de la ciudad de Manizales (Colombia), 2013. *Rev Fac Med*. 2015;63(3):419.
 18. Ramos ÁAM, López JDF, Quispe MEM. Actividad física en adolescentes escolares de la ciudad de Puno. *Sport Sci J Sch Sport Phys Educ Psychomot*. 2017;3(3):525-541.

Correspondencia

Cristian Díaz Vélez

Correo: cristiandiazv@hotmail.com

Revisión de pares

Recibido: 20/03/2019

Aceptado: 10/06/2019