

La Prevención psicoeducativa familiar de los trastornos del comportamiento en adolescentes

Family Psychoeducative Prevention of Behavior Disorders in Adolescents

*Daniela María Carrasco-Bravo

**Israel Mayo-Parra

*Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí. Facultad de Psicología. Manabí, Manta. Ecuador. daniela.mcb@hotmail.com

**Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí. Facultad de Psicología. Manabí, Manta. Ecuador. Licenciado en Psicología.

Doctor en Ciencias Psicológicas. Profesor Titular. imayo58@hotmail.com

Resumen

Se desarrolló una investigación de tipo cuantitativa-descriptiva para el diseño y validación de un sistema de recomendaciones para la prevención psicoeducativa familiar de trastornos del adolescente en la ciudad de Manta. Se utilizó el método del criterio de expertos para lo que se estructuró un cuestionario de 6 preguntas para evaluar el sistema de recomendaciones propuesto. De acuerdo con el resultado obtenido en los análisis, se concluye que la propuesta de sistema de recomendaciones para la prevención psicoeducativa familiar en trastornos del comportamiento en adolescentes es factible, consistente y pertinente, ya que permite a los educadores orientar a los padres de familia en la prevención de los factores de riesgo de trastornos de comportamiento.

Palabras clave: adolescencia; trastornos del comportamiento, prevención psicoeducativa familiar

Abstract

A quantitative-descriptive research was developed for the design and validation of a recommendation system for family psychoeducational prevention of adolescent disorders in the city of Manta. The expert criterion method was used for which a questionnaire of 6 questions was structured to evaluate the proposed recommendation system. According to the results obtained in the analyzes, it is concluded that the proposed system of recommendations for family psychoeducational prevention in adolescent behavior disorders is feasible, consistent and pertinent, since it allows educators to guide parents in the prevention of risk factors for behavioral disorders.

Key words: adolescence; behavioral disorders, family psychoeducational prevention

Introducción

Los factores de riesgo de los trastornos de comportamiento surgen a lo largo del crecimiento de los niños, y en la medida en que estos maduran enfrentan nuevos riesgos y encuentran nuevos retos. Su ambiente también se hace más complejo conforme crecen, lo que hace más difícil una intervención (Sharon & otros., 2002).

Los adolescentes actualmente sufren cambios abruptos en sus vidas, ya sean por diferentes razones, los trastornos de comportamiento son los principales motivos de consulta de causa no orgánica en los diferentes servicios de salud y consumo.

Según plantea Guillén de Maldonado, (2005):

En los últimos años se ha producido una reemergencia de la temática del adolescente incrementándose la preocupación por este grupo etario debido al mayor conocimiento que se tiene de esta etapa de la vida, de sus características biológicas, psicológicas, sociales de sus necesidades, ansiedades preocupaciones y expectativas, si se compara con épocas anteriores en las que la adolescencia y juventud eran estigmatizadas como grupo rebelde y conflictivo, era porque no se comprendía el significado de sus expresiones conductuales, colocándola en un espacio sin pertenencia ni a la infancia ni a la adultez, quedando abandonada a su suerte y separada por el abismo del mundo adulto. (p . 2 2)

Actualmente todavía en alguna proporción persiste esta incompreensión porque aún se piensa que los adolescentes son responsables de los males y la crisis que sufre la sociedad, sin considerar que más bien éstos son el resultado y consecuencia de las actitudes y prácticas de la sociedad y del contexto que le rodea.

La población adolescente, es más vulnerable en cuanto a adoptar algún tipo de trastorno de comportamiento, siendo de gran preocupación para sus padres y la sociedad en general. Si bien la adolescencia se caracteriza por ser una etapa de cambios, de desajustes transitorios de la conducta, de inestabilidad emocional, cuando llegan a perturbar al entorno familiar o producen daños a terceros, constituyen de por sí un desorden, no clasificado aún como una patología específica, sino que obedece a complejas situaciones. (Serfaty & otros, 2001).

Se presume que en el mundo hay aproximadamente 1200 millones de jóvenes entre 10 y 19 años, la mayor población adolescente de la historia. Cuatro quintas partes de estos viven en países en vías de desarrollo, especialmente en zonas urbanas. Lo que los convierte en una parte fundamental de la sociedad actual. (Unicef, 2002).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), en todo el mundo la estadística marca que uno de cada cinco individuos transita la adolescencia. Dentro de ese total, el 85% habita en naciones de escasos recursos o de ingresos medios.

Los problemas de salud que afectan con más frecuencia a los adolescentes y jóvenes en Latinoamérica pertenecen al área psicosocial. Un aspecto que se observa con creciente preocupación es el aumento de la violencia, (asaltos, robos a mano armada, atentados contra la propiedad, peleas, homicidios y suicidios) especialmente en los grandes centros urbanos, constituyendo un problema que requiere urgente atención (Serfaty & otros, 2001).

En Ecuador, según el INEC, el 20.5% de la población es adolescente; el 10.6% son adolescentes tempranos de 10 a 14 años y, el 9.8% son adolescentes tardíos entre 15 a 19 años. El 49% mujeres y 51% hombres. El 60.6% reside en áreas urbanas y 39.4% en áreas rurales. En este país las causas más comunes de muerte son, en las mujeres adolescentes, el suicidio (13% de todas las muertes), y los accidentes de tráfico. En el caso de los varones adolescentes en primer lugar se encuentran las lesiones de tráfico, de segundo lugar la violencia y en tercer lugar el suicidio. Cabe recalcar que unos de los principales problemas de los adolescentes ecuatorianos son los embarazos precoces que conllevan complicaciones en la salud mental de los mismos. Las altas tasas de embarazo se extienden a menores de 15 años. (CNII, 2014).

En este contexto el desarrollo de estrategias de prevención de los factores de riesgo de trastornos de comportamiento en adolescente es de gran importancia.

Dentro de las concepciones de prevención prevalecen los planteamientos de Bower, (1963) y Goldston, (1984). Estos autores consideran que cualquier intervención que promueva el funcionamiento emocional y reduzca el mal ajuste emocional, es considerada una intervención preventiva, y que las actividades deben dirigirse a grupos en riesgo.

En la década del noventa se destacan algunos trabajos en función de la prevención entre los que sobresalen los desarrollados por Pendas, (1992), cuya esencia radica en caracterizar al niño en estado de riesgo por condiciones socioeconómicas y familiares adversas.

Un aspecto de referencia para las investigaciones en materia de prevención lo constituye en 1996 la definición ofrecida por la Organización Mundial de Salud (OMS). Al respecto plantea que la prevención es una práctica permanente de educación, respeto, estímulo y normas que conducen a definir un estilo de vida, basado en la libertad y el crecimiento personal. En ella se evidencian aspectos importantes a tener en cuenta como el estilo de vida, calidad de vida y crecimiento personal, que no habían sido abordados anteriormente y son de gran importancia en la labor preventiva.

En relación con las concepciones de prevención se evidencian avances, lo cual se manifiesta en autores como Machín (2003), pues según sus criterios la prevención es ver con anticipación, conocer, conjeturar por algunas señas o indicios lo que va a suceder y disponer o preparar medios contra futuras contingencias. En esta definición se enfatiza en el carácter anticipatorio de la prevención y en las vías que debe proporcionársele al sujeto para enfrentar los conflictos que en otras etapas de su vida puedan sucederle.

Otra comprensión de la prevención es la que la entiende como consustancial a la educación, o como función de esta, así lo asumen Sablón, (2002), Blanco, (2004), Recarey, (2004), Mayo & Pérez

(2017), y Mayo & de la Peña Consuegra (2018), entre otros.

La familia es ente principal en el desarrollo del adolescente, ya que es evidente los problemas que surgen en esta etapa, su estructura de personalidad no está aún formada por lo cual necesita el apoyo de las personas que lo rodean en especial sus familiares y personas adultas (Valenzuela & otros, 2013).

Estudios longitudinales demuestran que el adolescente presenta menos conductas de riesgos cuando sus padres o tutores son capacitados entregándoles apoyo, conocimiento y desarrollo de habilidades básicas en la crianza, tales como disciplina consistente y apoyo afectivo, donde ambos elementos contribuyen a la adaptación conductual y al desarrollo psicológico positivo del adolescente (Valenzuela & otros, 2013).

Las condiciones y circunstancias que influyen en las conductas de los adolescentes y que afectan la salud, constan de una serie de factores determinantes que pueden identificarse en cuatro niveles ecológicos: individual (personalidad, carácter), interpersonal (los modelos, familia), comunitario y de políticas públicas (Valenzuela & otros, 2013).

Las oportunidades y calidad de experiencias que tiene en el ambiente familiar donde se desarrolla influyen en la salud y el bienestar adolescente, jugando ésta un rol esencial.

Es conocida la variación en las características de la familia en cuanto a conformación e institucionalización. La mayoría son biparentales, sin embargo, un número creciente son uniparentales, de autoridad femenina, producto de separaciones, embarazo precoz o convivencia a corto plazo, los cuales dejan a la madre y sus hijos en condiciones desfavorables y se constituye en un elemento de vulnerabilidad para futuras conductas de riesgo de sus hijos.

La familia cumple varias funciones importantes en el desarrollo de sus miembros, modela sentimientos, ofrece patrones de conductas, pautas y normas de convivencia, un adecuado vínculo y funcionamiento familiar con disponibilidad de tiempo de los padres hacia los hijos, comunicación, rituales familiares, cohesión, adaptabilidad y actividades en conjunto se han descrito como factores que disminuyen significativamente las conductas de riesgo o predisponentes en el adolescente. Hoy se sabe que la falta de internalización de normas y resolución dialogada de conflictos en las relaciones interpersonales familiares dificulta la adaptación efectiva y aumenta la probabilidad de conductas autodestructivas y de riesgo en el adolescente.

Se han identificado algunos factores de riesgo individual como la falta de autocontrol, baja autoestima, bajo rendimiento escolar, deserción escolar y ausencia de plan de vida, asociados a conductas de riesgo

como la depresión, adicciones e ideación suicida, que se asocian a familias con bajos niveles de cohesión, desapegadas, de menores ingresos, con una escasa contención emocional brindando insuficiente soporte para enfrentar las tareas propias de esta etapa. La relación familiar entre padres e hijos es una interacción que afecta a ambos agentes sociales y puede generar beneficios o daños potenciales para ambas partes, en este sentido la percepción de los estilos de crianza parentales se ha transformado en un importante tema a estudiar.

Hay varias investigaciones que destacan el valor de la forma de educar de los padres, es decir, los estilos de crianza y su influencia en la aparición de conductas de riesgo y bienestar del adolescente. Barber (2002) elaboró un modelo interaccional donde describe diversas dimensiones de los estilos de parentalidad y sus efectos en los hijos de adolescentes, modelo que ha sido validado por otros estudios. Este modelo describe que los estilos de crianza poseen tres variables: la conducta de apoyo/aceptación estaría positivamente relacionada con la competencia interpersonal del adolescente traducida en mayor interacción social con exploración creciente del mundo y mejor salud mental; el control psicológico de tipo coercitivo traducido en la negociación de los afectos, generación de culpas y represión dificultaría el desarrollo de la autonomía y se correlaciona positivamente con depresión, suicidio y conductas antisociales; finalmente el control conductual basado en el establecimiento de límites y monitoreo, refleja la comunicación y confianza entre padres e hijos y estaría negativamente asociado con las conductas de riesgo. (Mujica, & Correa, 2013).

Simpson, (2001) recopiló una serie de investigaciones que coinciden en demostrar que los padres son una fuerte influencia en el crecimiento saludable del adolescente y menciona cinco pilares básicos del rol para ser padres de adolescentes: (a) dar amor y conexión; (b) regular la conducta y el bienestar del adolescente; (c) orientar, incluyendo negociación y fijación de límites; (d) informar y consultar para entender, interpretar y transitar por la vida, a través de un proceso de ejemplo y comunicación permanente; y proveer y abogar por recursos, incluyendo otros adultos a quienes les importe.

Educar a los adolescentes se convierte en una situación de tensión para muchos padres, quienes experimentan sentimientos de ineficacia e incompetencia en relación con el comportamiento de sus hijos. (Valenzuela et al., 2013)

Es pertinente realizar un estudio a nivel de la ciudad de Manta, ya que hasta el momento no existe una información exacta de los problemas de comportamiento que aquejan al adolescente y su entorno familiar, de esta manera se podrá diseñar un sistema de recomendaciones donde la persona encargada del adolescente tenga mayor conocimiento acerca de la problemática actual y cómo enfrentarse a ello.

La investigación se planteó como objetivo diseñar y validar un sistema de recomendaciones para la prevención educativa familiar de los trastornos del comportamiento de mayor prevalencia en adolescentes de la ciudad de Manta.

La presente investigación constituye una tarea del proyecto institucional “Salud mental en adolescentes en la ciudad Manta” de la facultad de Psicología, concebido para dar respuesta a tensiones de la zona 4 identificadas en el Plan Nacional del Buen Vivir y que se enmarcan en la Línea de Investigación 1 Salud y Cultura Física de la ULEAM.

Material y métodos

Se realizó un estudio de tipo cuantitativo descriptivo, orientado a diseñar y validar un sistema de recomendaciones psicoeducativas para prevenir desde la familia los factores de riesgo de trastornos del comportamiento en adolescentes. La muestra estuvo constituida por 11 expertos, tantos psicólogos clínicos y educativos de diferentes instituciones, a los que se consultó sobre el sistema de recomendaciones propuesto.

Para la selección de los expertos se consideraron los criterios de inclusión siguientes: tener más de 5 años en el ámbito profesional, para que sea considerado experto. Como criterios de exclusión se tomaron: que no tengan títulos académicos, lo cual no se podría considerar experto.

Las variables caracterizadas fueron el sistema de recomendaciones psicoeducativas familiares y los trastornos del comportamiento en adolescentes

Instrumentos

Método de expertos

Se utilizó para validar el sistema de recomendaciones para la prevención educativa familiar de los factores de riesgo a trastornos del comportamiento.

Se empleó el método DELPHY de expertos, que cuenta con tres etapas fundamentales: selección de expertos, consulta mediante una encuesta sobre las cuestiones relevantes de la propuesta y procesamiento de la información para obtener el nivel de consenso sobre las opiniones dadas.

Primera etapa: Proceso de Selección de los expertos

Los expertos fueron seleccionados entre el personal profesional cuya labor estuviera relacionada directamente con la adolescencia ya fuera académica, educativa o clínica, contando con su disposición a formar parte de este estudio, de los cuales fueron elegidos aquellos que cumplieran un coeficiente de competencia.

La competencia de los expertos se determinó por el coeficiente K_c , el cual se calculó de acuerdo con la opinión del experto sobre su nivel de conocimiento acerca de la temática sobre la adolescencia y los trastornos del comportamiento en esa etapa, así como las fuentes que le permiten argumentar sus criterios. El coeficiente de competencia se calculó por la siguiente fórmula:

$$K_c = \frac{1}{2} (k_c + k_a)$$

Donde K_c : Es el coeficiente de competencia.

K_c : Es el coeficiente de conocimiento o información que tienen el experto acerca del tema propuesto. Se calcula a partir de la respuesta del experto en una escala del 0 al 10.

k_a : Es el coeficiente de argumentación de los criterios del experto, obtenido a partir de las respuestas relacionadas con las fuentes para obtener su conocimiento sobre el tema.

Ya determinado ambos coeficientes se calculó el coeficiente de competencia del experto el cual se clasifica de la siguiente forma:

Si $0,8 \leq K_c \leq 1$, el coeficiente de competencia del experto es alto

Si $0,5 \leq K_c < 0,8$, el coeficiente de competencia del experto es medio

Si $K_c < 0,5$, el coeficiente de competencia del experto es bajo.

A partir de la aplicación de este procedimiento, se seleccionaron todos los profesionales consultados que alcanzaron puntuaciones correspondientes a un alto nivel de competencia ($0,8 \leq K \leq 1$). Se tomaron solo los de esta categoría como estrategia para contrarrestar los probables errores por el escaso número en la muestra.

Segunda etapa: Consulta a los expertos. En esta etapa se procedió a proporcionarle a cada uno de los expertos seleccionados, de forma individual, la propuesta del sistema de recomendaciones y un cuestionario que contenía los aspectos en que se le solicitó su opinión, estos fueron: la adecuación de la estructura, la concepción general del sistema y su adecuación.

Tercera etapa: Procesamiento de la información

Toda la información obtenida se procesó buscando puntos de corte para cada categoría y de ello sacando el promedio de las respuestas dadas por los expertos. De esa forma se obtuvieron grados de concordancia entre ellos, se tomaron los expresados en la categoría Muy relevante (ubicadas por debajo de $-0,23$) de los tres aspectos consultados. Ello garantizó que se trabajara a partir de un consenso elevado entre los expertos ante la propuesta presentada. Se tomaron en cuenta las sugerencias, recomendaciones y otros criterios y opiniones ofrecidas por ellos para la conformación de la versión final de la propuesta.

Caracterización de expertos

Los resultados de la caracterización de los expertos son los siguientes:

Sobre el título académico, 36.36% de los expertos son psicólogos clínicos, 9.09% psicólogos educativos, 18.18% Doctores en Psicología Clínica, 27.27% Máster en Gerencia Educativa y 9.09% Licda. Educación Especial.

En relación a los años de experiencia existe un promedio de 15.28 años.

Respecto a las instituciones donde laboran, 27.27% trabajan en la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí, y 72.72% en Unidades Educativas.

Sobre el conocimiento acerca de los trastornos del comportamiento, existe un promedio de 8 puntos sobre 10.

Sobre el grado de adquisición de conocimientos, se puede apreciar que existe una tendencia de nivel alto y media en fuentes de argumentación sobre el tema.

- ✓ La opción A sobre análisis teóricos realizados por el experto, 36.36% marcaron un nivel alto, 63.63% nivel medio y 0% nivel bajo.
- ✓ La opción B sobre la experiencia en el tema, 36.36% marcaron niveles altos, 63.63% nivel medio y 0% nivel bajo.
- ✓ La opción C sobre los trabajos de autores nacionales consultados, 18.18% marcaron un nivel alto, 45.45% nivel medio y 36.36% nivel bajo.
- ✓ La opción D sobre trabajo de autores extranjeros consultados, 45.45% marcaron niveles altos, 36.36% nivel medio y 9.09% niveles bajos.
- ✓ La opción E sobre el conocimiento del estado del problema en el extranjero, 18.18% marcaron niveles altos, 45.45% marcaron niveles medios, 36.36% nivel bajo.
- ✓ La opción F sobre su intuición, 54.54% marcaron niveles altos, 36.36% nivel medio y 9.09% nivel bajo.

Tercera etapa: Procesamiento de la información

Toda la información obtenida se procesó buscando puntos de corte para cada categoría y de ello sacando el promedio de las respuestas dadas por los expertos. De esa forma se obtuvieron grados de concordancia entre ellos.

El grado de concordancia de los expertos, expresado en el valor N-Promedio, se expresó en la consideración como Muy relevante (*ubicadas por debajo de -0,23*) de los tres aspectos consultados.

Estos resultados expresan un consenso elevado de los expertos ante la propuesta presentada. A partir del análisis de las sugerencias, recomendaciones y otros criterios y opiniones ofrecidas por estos, se decidió tener en cuenta los siguientes elementos:

Para procesar toda esta información se utilizó una tabla de doble entrada donde se reflejó el total de respuestas por aspectos consultados y categorías señaladas y se obtuvo una tabla de frecuencia absoluta. Posteriormente se construyó una tabla de frecuencia acumulada para luego construir la tabla de frecuencia relativa acumulada, para la confección de la misma se dividió al valor de cada celda de la tabla anterior entre el número de expertos consultados.

Por último, se buscó cada uno de los valores de las celdas de la tabla anterior, por la inversa de la curva normal, después se compararon los resultados obtenidos en cada uno de los elementos del sistema que se consultaron con los respectivos puntos de cortes para llegar a conclusiones sobre la categoría que los expertos coincidían en ubicar los contenidos sometido a su criterio y de esta forma obtener su valoración. Tomando como referencia esto, se pudo ajustar el sistema de acuerdo a la correspondencia de las opiniones de los expertos.

Resultados y discusión

Los resultados obtenidos en el estudio se presentan en el siguiente orden:

Los expertos evaluaron diferentes elementos del sistema de recomendaciones, como la estructura, sus objetivos y su contenido.

Los resultados en la primera pregunta acerca de la estructura del sistema de recomendaciones 36.36% respondió que era adecuada, 63.63% contestó que es aceptable, pero pudiera incluir otros ítems.

Acerca de la descripción del sistema hubo una tendencia de respuestas afirmativas (66 %), respecto a las negativas (44%).

La tercera pregunta acerca de los contenidos del sistema propuesto, los expertos, al igual que la pregunta anterior, de manera general hubo tendencia de respuestas afirmativas (79 82%).

La cuarta pregunta acerca de la pertinencia de la forma y contenido se obtuvo el mayor porcentaje de respuestas afirmativas (67.42%).

La quinta pregunta acerca de las características del sistema propuesto, las opciones que recibieron puntajes más altos fueron “es factible” con un 54.54%, “es realizable” con un 45.45%, “es objetivo” al igual que “se adecua a las exigencias del cambio educativo” obteniendo un 36.36%.

La sexta pregunta acerca del criterio de cada experto, la opción que obtuvo mayor puntaje fue “necesario” con 63.63%.

La séptima pregunta acerca de las recomendaciones que cada experto realizó, para mejorar el sistema

propuesto, en su mayoría (66.74%) recomendaron que debía ser más dinámico y mejor estructurado en cuanto a contenidos.

Cambios realizados a partir del criterio de expertos

Los cambios realizados en la propuesta de sistema de recomendaciones de trastornos del comportamiento en adolescentes desde la familia, considerando las recomendaciones de los 11 expertos y basándonos en su profesionalismo fueron los siguientes:

- Se cambió el diseño y estructura del sistema, para que estuvieran más acorde a la necesidad de cada padre de familia
- Para hacerlo de manera más dinámica, se elaboraron cuadros en donde explican el rol de la familia y la importancia de esta en la vida del adolescente.
- Se incluyó contenidos sobre la importancia de los factores de riesgo y protección de los diferentes trastornos ya identificados, para que de esta manera sean utilizados por las instituciones para impartirlas charlas para padres.
- Por último, se dejan dos preguntas abiertas las cuales son de gran importancia ya que de manera concisa indagan sobre qué pueden hacer los padres de familia ante la falta de comunicación de sus hijos, y de qué manera se pueden reducir el riesgo de que el adolescente atraviese por algún cuadro de trastornos del comportamiento.

Conclusiones

La propuesta de sistema de recomendaciones para la prevención psicoeducativa de los trastornos del comportamiento en adolescentes sometida a criterio de expertos, evidenció que los porcentajes obtenidos a través de la evaluación sugieren que el sistema de recomendaciones es un instrumento objetivo, pertinente y consistente.

A través del análisis de datos realizado en el presente trabajo se pudo constatar que todos los evaluadores estuvieron de acuerdo en que la propuesta del sistema de recomendaciones es adecuada, en cuanto a contenido ya que se adecua a las características del contexto psicoeducativo familiar.

Esta propuesta de sistema de recomendaciones es una herramienta válida para la orientación educativa familiar, siendo útil para planes de prevención que pudieran desarrollarse por psicólogos educativos y psicopedagogos desde las instituciones educativas.

Referencias bibliográficas

- Barber, B. K. (2002). *Intrusive parenting: How psychological control affects children and adolescents*. Washington, DC: American Psychological Association Press.
- Blanco Pérez, A. (2004). Sobre el rol profesional del maestro. En García Batista, G. & otros. (2004). *Temas de introducción a la formación pedagógica*. La Habana: Pueblo y Educación.
- Bower, E. (1963). Primary prevention of emotional and mental disorders. *American Journal of Orthopsychiatry*, 33, 832-840.
- CNII. (2014). *Rendición de cuentas*. Recuperado de: <https://docplayer.es/55228060-Rendicion-de-cuentas-2014.html>
- Foster, S. L. , Brennan, P., Biglan, A., Wang, L. & Al-Ghaith, S. (2002). Prevención de problemas de conducta: lo que sí funciona. *Serie prácticas educativas* 8. Recuperado de <http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001254/125457s.pdf>
- Goldston, S. (1984). Defining primary prevention. En Joffe, E., Albee, G. W. & Kelly, J. G. (Eds.) (1984). *Readings in primary prevention of psychopathology*. Hannover: University Press of New England.
- Guillén de Maldonado, R. (2005). Resiliencia en la adolescencia. *Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría*, 44, (1), 41-43. Recuperado de <http://www.scielo.org.bo/pdf/rbp/v44n1/v44n1a11.pdf>
- INEC. (2010). *Censo de población y vivienda Ecuador 2010*. Recuperado de: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Libros/Memorias/memorias_censo_2010.pdf
- Machín, J. (octubre, 2003). *La prevención en el Modelo Eco2 en A.V. Modelos Preventivos*. *Liberaddictus*, (75), 55-56.

- Mayo Parra, I., & Pérez Hill, E. (julio-octubre, 2017). La educación de la organización de la vida en adolescentes desventajados socialmente. *Luz*, 16, (3), 93-101. Recuperado de <http://luz.uho.edu.cu/index.php/luz/article/view/844>
- Mayo Parra, I., & de la Peña Consuegra, G. (abril-junio, 2018). La educación de la organización de la vida en adolescentes desventajados socialmente. *Luz*, 17, (2), 81-90. Recuperado de <http://luz.uho.edu.cu/index.php/luz/article/view/911>
- Pendas Díaz, B. (1992). *La prevención del marco jurídico comunitario: riesgos comunes y profesionales*. Madrid: ACARL, 1992.
- Recarey, S. (2004). *La Preparación de Profesor General Integral de Secundaria Básica en formación inicial para el desempeño de la función orientadora*. (Tesis doctoral) Instituto Superior Pedagógico Enrique José Varona, La Habana. Cuba.
- Sablón, B. (2002). *Diagnóstico y diversidad*. La Habana: Pueblo y Educación.
- Serfaty, E. M., Casanueva, E. Zavala, M. G. Andrade, J. H. Boffi-Boggero, H. J. Leal Marchena, N. Masaútis A. E. & Foglia, V.L. (diciembre de 2001). Violencia y riesgos asociados en adolescentes. *Almeon*. Año XII, vol 10, (3). Recuperado de: <https://www.alcmeon.com.ar/10/39/Serfaty.htm>
- Simpson, A. R. (2001). *Ser padres de adolescentes: Una síntesis de la investigación y una base para la acción*. Boston: Centro para la Comunicación de Salud, Escuela de Salud Pública de Harvard.
- UNICEF (2002). *Adolescencia una etapa fundamental*. Recuperado de: https://www.unicef.org/spanish/lifeskills/files/pub_adolescence_sp.pdf
- Valenzuela Mujica, M.T, Ibarra R., A M, Zubarew G., T. & Correa, M. (2013). Prevención de conductas de riesgo en el Adolescente: rol de familia. *Index de Enfermería*, 22, (1-2), 50-54. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962013000100011>