

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**COMPORTAMIENTO DE RIESGO JUVENIL:  
INCIDENCIAS, COVARIACIÓN Y FACTORES ASOCIADOS**

**T E S I S**

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE  
**MAESTRA EN PSICOLOGÍA GENERAL EXPERIMENTAL**

P R E S E N T A:

**LUCÍA GUADALUPE MONROY CAZORLA**

Directora de tesis: Dra. Laura Hernández Guzmán

Miembros del Comité: Mtro. Salvador Zamora Muñoz

Dr. Florente López Rodríguez

Suplentes: Dr. Javier Aguilar Villalobos

Dr. Germán Palafox Palafox

**MÉXICO, D.F.**

**ENERO DE 2010**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## **AGRADECIMIENTOS**

En primer término, quiero agradecer a la Dra. Laura Hernández, tutora y directora de tesis, por su constante impulso a mi desarrollo profesional y por su amistad.

Asimismo expreso mi gratitud a todos los profesores que me dieron clase en el transcurso de mis estudios de maestría, en especial a los miembros que integran mi comité tutorial: Dr. Florente López, Dr. Javier Aguilar, Mtro. Salvador Zamora y Dr. Germán Palafox.

Igualmente deseo hacer patente mi agradecimiento a los docentes y autoridades del Colegio de Ciencias y Humanidades que brindaron su apoyo para realizar la presente investigación; en especial, al Act. Andrés Hernández, al Lic Ramón Paredes, a la Mtra. Alicia Rodríguez y a la Mtra. Yolanda Sotelo.

Agradezco a mis amigos José Newman, Augusto Navarrete, Maru Baranda, Alejandra Núñez, Alejandra Zúñiga, Rafael Vidal, Javier Díaz de la Serna y Coco, quienes me benefician con sus consejos y alegran con su amistad.

También, merecen una mención muy especial mis padres, hermanas, hermano y amigas de toda la vida, Hideko Tanamachi, Estela Hernández, Laura y Lidia Súchil. Mil gracias por su constante estímulo, apoyo incondicional y acompañamiento.

Finalmente, deseo expresar mi más profundo agradecimiento y cariño a las personas que llenan mis días de dicha, mis hijas, Paulina y Alejandra, así como a mi esposo, Arturo Bouzas.

Esta investigación fue apoyada con recursos del programa:

PAPIME, NO. DO303498

Describe los hallazgos de la evaluación basal  
del estudio longitudinal que se se llevó a cabo.





# Índice

<b>Resumen .....</b>	<b>1</b>
<b>Introducción.....</b>	<b>2</b>
<b>Capítulo I. Antecedentes.....</b>	<b>4</b>
<b>Datos epidemiológicos .....</b>	<b>5</b>
<i>Comportamientos Adictivos: Consumo de alcohol, tabaco y drogas.....</i>	<i>6</i>
<i>Actividad Sexual.....</i>	<i>10</i>
<i>Comportamiento suicida.....</i>	<i>11</i>
<b>Capítulo II. Factores asociados al comportamiento de riesgo juvenil .....</b>	<b>12</b>
<b>Variables demográficas y económicas.....</b>	<b>14</b>
<i>Género .....</i>	<i>14</i>
<i>Edad.....</i>	<i>15</i>
<i>Variables económicas .....</i>	<i>16</i>
<b>Variables personales.....</b>	<b>16</b>
<i>Religión .....</i>	<i>16</i>
<i>Problemas de conducta en la infancia.....</i>	<i>17</i>
<i>Abuso sexual o maltrato.....</i>	<i>17</i>
<i>Rendimiento académico.....</i>	<i>18</i>
<i>Rasgos de personalidad.....</i>	<i>18</i>
<i>Percepción de bienestar.....</i>	<i>19</i>

<b>VARIABLES CONDUCTUALES</b> .....	20
<i>Ejercicio</i> .....	20
<i>Habilidad para la solución de problemas</i> .....	21
<i>Manejo de tiempo</i> .....	22
<b>ACTIVIDADES DE ESPARCIMIENTO</b> .....	23
<i>Satisfacción con las actividades de esparcimiento</i> .....	24
<i>Actividades de esparcimiento frecuentes</i> .....	25
<b>VARIABLES DE LA FAMILIA</b> .....	25
<i>Supervisión, apoyo emocional y conflictos intrafamiliares</i> .....	25
<i>Modelos conductuales de riesgo</i> .....	26
<i>Variables estructurales de la familia</i> .....	26
<b>VARIABLES DE LOS COMPAÑEROS</b> .....	26
<i>Habilidad para hacer amistades cercanas</i> .....	26
<i>Modelos conductuales de riesgo</i> .....	27
<b>CAPÍTULO III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b> .....	28
<b>CAPÍTULO IV. MÉTODO</b> .....	33
<b>Participantes</b> .....	33
<b>Procedimiento</b> .....	33
<b>Descripción de los instrumentos de medición</b> .....	35
<i>Comportamientos de riesgo</i> .....	35
<i>Variables demográficas y económicas</i> .....	39

<i>Variables personales</i> .....	40
<i>Variables conductuales</i> .....	42
<i>Variables de esparcimiento</i> .....	44
<i>Variables de la familia</i> .....	45
<i>Variables de los compañeros</i> .....	47
<b>Análisis de los datos</b> .....	48
<b>Capítulo V. Resultados</b> .....	52
<b>Prevalencia de los comportamientos</b> .....	53
<i>Consumo de alcohol</i> .....	53
<i>Consumo de tabaco</i> .....	55
<i>Consumo de drogas ilegales</i> .....	57
<i>Consumo de tranquilizantes</i> .....	58
<i>Actividad sexual</i> .....	59
<i>Prácticas nocivas de control de peso</i> .....	60
<i>Comportamiento violento</i> .....	63
<i>Incidencia: resumen</i> .....	63
<b>Patrones de participación</b> .....	65
<i>Adolescentes Multi-riesgo</i> .....	65
<i>Heterogeneidad en la participación</i> .....	66
<b>Factores de Riesgo y Protección</b> .....	70
<i>Factores que impactan al consumo de alcohol</i> .....	71
<i>Factores que impactan al consumo de tabaco</i> .....	75

<i>Factores que impactan al consumo de drogas ilegales.....</i>	<i>77</i>
<i>Factores que impactan al consumo de tranquilizantes.....</i>	<i>80</i>
<i>Factores que impactan el tener relaciones sexuales sin protección .....</i>	<i>82</i>
<i>Factores que impactan al comportamiento violento .....</i>	<i>84</i>
<i>Factores que impactan a las prácticas nocivas de control de peso .....</i>	<i>86</i>
<i>Factores que impactan el comportamiento suicida .....</i>	<i>89</i>
<i>Factores asociados: resumen .....</i>	<i>91</i>
<b>Capítulo VI. Discusión .....</b>	<b>102</b>
<b>Referencias .....</b>	<b>111</b>

## Lista de gráficos

Gráfica 1. Niveles de Alcohol en la Sangre. Porcentaje de adolescentes por nivel de concentración. ....	54
Gráfica 2. Consumo de tabaco. Porcentaje de estudiantes por nivel de consumo de cigarros por día. ....	56
Gráfica 3. Frecuencia de consumo de tabaco. Porcentaje de estudiantes por nivel de frecuencia. ....	56
Gráfica 4. Prácticas nocivas de control de peso. Distribución por tipo de práctica (n=237). ....	61
Gráfica 5. Estratificación por situación de riesgo. Porcentaje de estudiantes por categoría de riesgo. ....	64
Gráfica 6. Adolescentes multi-riesgo. Porcentaje de adolescentes por número de conductas de riesgo en las que participa. ....	65

## Lista de tablas

Tabla 1. Consumo de drogas ilegales. Número de estudiantes por frecuencia de uso.....	58
Tabla 2. Análisis de Clases Latentes: Indicadores de ajuste de los modelos evaluados. ....	67
Tabla 3. Resultado del Análisis de Clases Latentes para ocho comportamientos de riesgo. Tamaño de los grupos y probabilidades condicionales de estar en la categoría de riesgo. ....	69
Tabla 4. Probabilidad de pertenecer a cada clase latente por género. ....	70
Tabla 5. Modelo final de los efectos de las variables para predecir riesgo por consumo de alcohol. Resultados del Análisis Logístico.....	73
Tabla 6. Modelo final de los efectos de las variables para predecir riesgo por consumo de tabaco. Resultados del Análisis Logístico. ....	76
Tabla 7. Modelo final de los efectos de las variables para predecir riesgo por consumo de drogas ilegales. Resultados del Análisis Logístico. ....	78
Tabla 8. Modelo final de los efectos de las variables para predecir riesgo por consumo de tranquilizantes. Resultados del Análisis Logístico. ....	81
Tabla 9. Modelo final de los efectos de las variables para predecir riesgo por actividad sexual. Resultados del Análisis Logístico. ....	83
Tabla 10. Modelo final de los efectos de las variables para predecir riesgo por comportamiento violento. Resultados del Análisis Logístico.....	85
Tabla 11. Modelo final de los efectos de las variables para predecir riesgo por prácticas nocivas de control de peso. Resultados del Análisis Logístico Bivariado.....	87

Tabla 12. Modelo final de los efectos de las variables para predecir riesgo por comportamiento suicida. Resultados del Análisis Logístico.....	90
Tabla 13. Efecto de las variables demográficas y económicas sobre los comportamientos de riesgo.....	89
Tabla 14. Efecto de las variables personales sobre los comportamientos de riesgo .....	91
Tabla 15. Efecto de las variables conductuales sobre los comportamientos de riesgo .....	94
Tabla 16. Efecto de las variables de esparcimiento sobre los comportamientos de riesgo .....	95
Tabla 17. Efecto de las variables de la familia sobre los comportamientos de riesgo .....	97
Tabla 18. Efecto de las variables de los compañeros sobre los comportamientos de riesgo .....	100



## Resumen

El objetivo del estudio fue identificar la incidencia, los patrones de covariación y los factores de riesgo y protección que se asocian a cada una de las ocho conductas de riesgo bajo estudio: consumo de alcohol, consumo de tabaco, consumo de tranquilizantes, consumo de drogas ilegales (mariguana y cocaína), actividad sexual sin protección, prácticas nocivas de control de peso, comportamiento suicida y comportamiento violento. El estudio se llevó a cabo con una muestra de 4,632 estudiantes de primer ingreso al bachillerato universitario. De acuerdo a los puntos de corte establecidos en el estudio, los dominios con mayor número de estudiantes en riesgo fueron: consumo de tabaco (22%), alcohol (16%), participación en riñas (15%) y comportamiento suicida (9%). Asimismo, se detectó que la población es heterogénea en cuanto su participación en los comportamientos de riesgo; se identificaron cuatro grupos en la población. Los patrones que agruparon un mayor número de estudiantes fueron el grupo “sin riesgo” con el 57% y el denominado “peleoneros” con el 23%. Finalmente, en el estudio se identificaron los factores de riesgo y protección para cada comportamiento, una extensa gama de las variables evaluadas mostraron tener un efecto significativo sobre los comportamientos de riesgo.

## **Introducción**

Datos epidemiológicos acumulados a través del tiempo sustentan que múltiples comportamientos considerados como de riesgo por las consecuencias adversas que desencadenan, se inician durante los años juveniles (DiClemente, Hansen, & Ponton, 1996; Dryfoos, 1990; Feldman & Elliott, 1990; Jessor, 1998). Ciertamente es que la mayoría de los adolescentes experimentan comportamientos de riesgo, sin que esto implique que se establezcan como patrones estables al llegar a la vida adulta. De hecho, se cuenta con evidencia empírica que sustenta que, para la mayoría de los jóvenes, experimentar con algunas conductas de riesgo les permite obtener ganancias adaptativas, sin que tengan que afrontar en su futuro graves costos para su desempeño y salud (Igra & Irwin, 1996).

Desafortunadamente este no es el panorama para otros jóvenes, cuya experimentación conductual se transforma en una ejecución recurrente que exacerba los efectos adversos para su desempeño cotidiano, salud y bienestar. Organismos de promoción a la salud han enfatizado la importancia de la detección, prevención y tratamiento oportuno de los comportamientos de riesgo, resaltando los beneficios de abordarlos en sus fases iniciales, es decir antes de que se conviertan en patrones de comportamiento estables y recurrentes difíciles de erradicar (Burt, 1998; Organización Mundial de la Salud, 2001).

Indudablemente, los planteles educativos juegan un papel importante para la detección oportuna de los comportamientos de riesgo, ya que mantienen cautiva una población importante de adolescentes. Sin embargo, para que la detección se

realice de manera oportuna se requiere que los sistemas de educación media superior establezcan, en su legislación, la necesidad de llevar a cabo estudios de tamizaje que les permitan identificar a los estudiantes que requieren de atención especializada para dotarlos de recursos que les permitan eliminar o disminuir las conductas que los colocan en riesgo de dañar su salud y rendimiento académico.

Bajo este contexto, el presente trabajo se desarrolló con la finalidad de aportar información sobre dos aspectos importantes del comportamiento de riesgo de estudiantes del sistema de bachillerato universitario:

- I) La prevalencia de ocho comportamientos de riesgo: consumo de alcohol, consumo de tabaco, consumo de tranquilizantes, consumo de drogas ilegales, actividad sexual sin protección, comportamiento violento, prácticas nocivas de control de peso y comportamiento suicida.
- II) Los factores de riesgo y protección que se asocian con los comportamientos de riesgo.

En este documento, se esboza brevemente el panorama de investigación que se ha realizado en el área de estudio de los comportamientos de riesgo durante la adolescencia, así como la prevalencia de estos comportamientos en otras poblaciones juveniles de nuestro país. Posteriormente, se presenta el método del estudio y, finalmente, se presentan capítulos separados con los resultados obtenidos de la evaluación transversal realizada a los estudiantes del bachillerato universitario.

## **Capítulo I. Antecedentes**

Por muchos años diversos investigadores, considerando los vertiginosos y aparentes cambios morfológicos y fisiológicos que se producen en la adolescencia, asumían que buena parte del comportamiento de los jóvenes estaba determinado -casi de manera exclusiva- por influencias biológicas, las cuales podían ser poco o nada controladas (Donatelle & Davis, 1997). Asimismo, en la primera mitad del siglo pasado, casi la totalidad de la investigación que se realizaba sobre el comportamiento juvenil estaba influenciada por la concepción que se tenía de la adolescencia como tiempo de "conflicto y estrés" (Hall, 1904). Bajo esta perspectiva, los comportamientos de riesgo de los adolescentes eran considerados, frecuentemente, como problemas de rebeldía inherentes a la edad, razón que impidió que muchos adolescentes recibieran de manera oportuna el apoyo y servicios que necesitaban (Kipke, 1999).

Como consecuencia del acervo empírico de las ciencias de la salud, en los últimos años, se ha conformado un panorama más realista del periodo de la adolescencia, asumiéndola como un periodo de acentuados cambios biológicos y sociales, en el que, la mayoría de los jóvenes, consolidan habilidades y adquieren repertorios que les permiten solventar barreras que podrían entorpecer su futuro. Se reconoce que en esta etapa del desarrollo, se enfrentan horizontes de elección independiente que les facilitan el explorar nuevas actividades, generar nuevas ideas y experimentar nuevos roles. (Takanishi, 1993; Carnegie Council of Adolescent Development, 1995).

Por lo general, la mayoría de los adolescentes aprovecha las oportunidades que tienen a su alcance para edificar una vida sana y constructiva (Maggs, Schulenberg, & Hurrelmann, 1997). Lamentablemente, también es bien sabido que existe un sector dentro de esta población que se ve expuesto a condiciones exógenas y endógenas adversas que derivan en comportamientos que pueden tener secuelas adversas a corto y largo plazo. Entre estos comportamientos deteriorantes frecuentes en los años juveniles, se encuentra el consumo excesivo de bebidas alcohólicas que puede ocasionar daños severos por lesiones imprudenciales; las relaciones sexuales sin protección que pueden originar el contagio de enfermedades y la paternidad prematura, así como las prácticas nocivas para regular el peso corporal que desencadenan trastornos severos como la anorexia y la bulimia.

Excelentes revisiones pormenorizadas se han presentado sobre los efectos a corto y largo plazo con los que se asocia el consumo de alcohol (Medina-Mora, Borges, & Villatoro, 2000; Medina-Mora, Natera & Borges, 2002; Medina-Mora, Villatoro, Cravioto, Fleiz, 2004; NIDA, 1997, 2000), de tabaco (Rubio, Martínez, & Villareal, 2001), así como de otras sustancias psicotrópicas (Tapia, 2001; Medina-Mora, 2001; De la Rosa, 2001).

#### **Datos epidemiológicos**

En México, al igual que en otras partes de mundo, el número de adolescentes que realiza comportamientos que ponen en riesgo la salud y el bienestar, se ha ido

incrementando significativamente, convirtiéndose en un problema complejo de salud pública, por lo que se consideró importante señalar la situación de riesgo evaluada por distintas instituciones oficiales.

No obstante que no se cuenta con datos precisos sobre la incidencia y tendencia de algunos patrones de riesgo -como las practicas nocivas para controlar el peso o la violencia de los adolescentes- se cuenta con valiosa información sobre comportamientos adictivos, las consecuencias adversas de una practica sexual sin protección y el comportamiento suicida.

#### *Comportamientos Adictivos: Consumo de alcohol, tabaco y drogas*

En un importante estudio llevado a cabo por la Secretaría de Educación Pública y el Instituto Mexicano de Psiquiatría, denominado "Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco en Jóvenes del Distrito Federal" (Villatoro, Medina-Mora, Cardiel, Fleiz, Alcántar, Navarro, Blanco, Parra, & Néquiz, 1999), se presenta -de manera detallada- la situación de riesgo que imperaba entre los adolescentes que cursaban sus estudios en nivel medio y medio superior en el año de 1997.

Por otra parte, en el 2002 se llevó a cabo la Encuesta Nacional de Adicciones (Consejo Nacional Contra las Adicciones, 2003), que aporta información sobre el uso y abuso del tabaco, alcohol y otras drogas.

En los siguientes párrafos se muestra un breve resumen de los datos que se reportan en las encuestas mencionadas.

### Alcohol

De acuerdo con los datos de Villatoro, et al (1999), el 21.1% de los adolescentes de secundaria ha consumido alcohol en el mes anterior al estudio, de los cuales, el 39.3% estudia en escuelas técnicas y el 46.3% en bachilleratos.

Estos autores también reportan que los índices de consumo por genero son mayores para la población masculina; al analizar el consumo por sexo, la población masculina (33.2%), resultó más afectada que la femenina (27.2%). En cuanto a la edad de inicio, un porcentaje importante (49.8%) de adolescentes de 17 años había bebido alcohol en el último mes.

En la Encuesta Nacional de Adicciones del 2002 (Medina-Mora, Villatoro, et al. 2003) se encontró que existen 32 millones de bebedores en el país entre 12 y 65 años de edad, cifra que representa al 46% de la población, siendo mayor el consumo de la población masculina que el de la femenina en una proporción de 1.69 hombres por cada mujer. Otro dato relevante en el 2002, es que 30% de los adolescentes entre 12 y 17 años de edad son bebedores.

### Tabaco

Villatoro et al (1999) reportan que el consumo de tabaco, considerando un consumo eventual (alguna vez en la vida), había afectado a más del 50% de los jóvenes, siendo el consumo ligeramente mayor en los hombres (58.7%) que en las mujeres (52.3%).

En cuanto al consumo actual, el porcentaje de usuarios se redujo a menos de la mitad (21.9%), siendo la población masculina la más afectada.

Cuando Villatoro et al (1999) analizaron el consumo de tabaco por nivel educativo, el porcentaje de usuarios activos de nivel secundaria fue bajo (13.7%), en comparación con los de bachillerato (34.4%) y los de escuelas técnicas (35.3%).

Al considerar la edad de los adolescentes, observaron un porcentaje importante (36.9%) de adolescentes de 17 años -menores de edad- que había fumado en el último mes.

Analizando los datos de la Encuesta Nacional de Adicciones 2002, Tapia et al (2003), muestran que de 1988 al 2002 el número de fumadores aumentó de 9 a 14 millones, de los cuales, el 52% fuma diariamente y el 61.4% inició el consumo de tabaco siendo menores de edad.

### Drogas

Incluyendo la marihuana, cocaína, inhalables, anfetaminas, alucinógenos y heroína en el estudio de Villatoro et al (1999), la prevalencia total de consumo de drogas fue del 9%, porcentaje similar al de 1993. En esta medición, los hombres tuvieron un consumo actual mayor (5%) que las mujeres (3%).

Por nivel educativo, el consumo de sustancias afectó mayormente a los jóvenes de bachillerato (15.5%) y a los adolescentes de escuelas de bachillerato técnico (14.8%). En tanto, que en secundaria sólo se detectó al 9.1%.



Por lo que respecta a las sustancias en particular, la marihuana ocupó el primer lugar de las sustancias preferidas por los adolescentes (5%), siguiendo el consumo de cocaína (4.1%), inhalables (3.9%) y de tranquilizantes (3.2%).

Reportan que tanto el consumo de la marihuana como de la cocaína se había incrementado de manera significativa con relación a la medición de años anteriores. Incluso el número de usuarios de cocaína ha cambiado de 1.6% a 4.1%. Aunque el porcentaje global de usuarios se había mantenido similar.

Cuando analizaron las tendencias por sexo en el consumo durante el último año, observaron que había disminuido ligeramente la proporción de hombres que inhalaban disolventes (4% a 3%), y que había aumentado el índice de experimentación con cocaína (1% a 4%) y con marihuana (2% a 5%).

Asimismo los autores señalan que a pesar de que una proporción menor de mujeres ha experimentado con drogas, en ellas se observó un incremento en el consumo de todas las drogas. Por ejemplo, el consumo de marihuana aumentó 6 veces (0.3% a 1.82%) y el de cocaína 7 veces (0.2% a 1.4%).

Para el 2002, se reporta una estabilización en el consumo de drogas a nivel nacional de acuerdo con datos de la Encuesta Nacional de Adicciones 2002 analizados por Villatoro et al (2003), ya que los niveles de consumo de diferentes drogas no se han modificado a lo reportado en la Encuesta Nacional de Adicciones de 1998. Algunas cifras relevantes de la encuesta del 2002 son que, del total de la población de la República Mexicana entre 12 y 65 años de edad, el 5% (lo que equivale a 3 508 641 personas) ha usado drogas al menos una vez en

su vida. En cuanto a las cifras por sexo, el 4.83% de los hombres y el 1.29% de las mujeres de 12 a 34 años han consumido drogas.

#### Actividad Sexual

Según reportes del INEGI del 2006, de los 2 millones 500 mil nacimientos registrados en nuestro país, 409 mil (16%) corresponden a hijos de jóvenes menores a los 20 años (INEGI 2008). De acuerdo con datos del INEGI (2006), a partir de 1996 la tasa de fecundidad más alta se encuentra en las mujeres de 25 a 29 años. Una cifra interesante de notar, es que sólo el 38.6% de las mujeres unidas entre los 25 y los 29 años, utilizan algún método anticonceptivo; esta cifra disminuye en menores rangos de edad, de modo que sólo el 26.7% y 14.2% de las mujeres unidas entre 20 y 24 años, y entre 15 y 19 años respectivamente, son usuarias de algún método anticonceptivo.

En cuanto al SIDA, el Consejo Nacional para la Prevención y Control del VIH/ SIDA ha publicado que desde el inicio de la epidemia hasta diciembre del 2006, en México se han registrado de manera acumulada 110,339 casos de la enfermedad, de los cuales sólo el 35% se encuentran vivos (CONASIDA, 2006).

El CENSIDA ha notificado que la epidemia del SIDA en nuestro país es predominantemente sexual, ya que este tipo de transmisión ha sido la causante de el 96.2% de los casos en hombres y 89.2% en mujeres, de 1983 a noviembre de 2007 (CONASIDA, 2007a).

Los datos de CONASIDA del 2007 indican que de los 3,606 casos diagnosticados en dicho año, 79% son de hombres y 21% de mujeres (CONASIDA, 2007a), en tanto que las cifras acumuladas al 2007 muestran que las personas de 15 a 44 años de edad constituyen el grupo más afectado con 78.6% de casos (CONASIDA, 2007b).

#### Comportamiento suicida

En México al igual que en otros países, las mujeres presentan mayor frecuencia de intentos suicidas, pero logran su fin con menos eficiencia que los varones. De acuerdo con información del INEGI en el 2005 ocurrieron 3,553 suicidios, de los cuales, el 83.6% fueron cometidos por hombres y el 16.4% por mujeres (INEGI, 2007).

Por grupos de edad, son los jóvenes de 15 a 24 años de edad quienes presentan el mayor porcentaje de suicidios (26.7%).

El motivo supuesto por el que se cometió la mayor proporción de los suicidios registrados fue el disgusto familiar (8.8%), siguiéndole en orden descendente la causa amorosa (7.7%), la enfermedad grave o incurable (5.4%) y la dificultad económica (3.3%).

## **Capítulo II. Factores asociados al comportamiento de riesgo juvenil**

Enfrentando el hecho de que en la sociedad contemporánea las principales causas de los efectos deteriorantes que enfrentan los jóvenes tienen una base conductual (Organización Mundial de la Salud, 2001; Burt, 1998; Centers for Disease Control and Prevention, 2002; US-Department of Health and Human Services, 2000), en las últimas décadas se han generado múltiples investigaciones orientadas al estudio de los comportamientos de riesgo que eligen los jóvenes.

La evidencia empírica acumulada ha permitido sustentar que los jóvenes son agentes activos para promover o comprometer su salud y bienestar, recibiendo la influencia directa o indirecta de una constelación amplia de variables personales y del entorno (Rutter, M. 1987, 1993; Luthar & Ziegler, 1991; Garmezy, 1991; Jessor, 1993). Así, hoy se asume que el comportamiento de los adolescentes no se deriva de la influencia aislada de variables, sino de la covariación de múltiples factores (Wachs, 1996).

En la actualidad los modelos explicativos del comportamiento juvenil varían, no sólo en los aspectos específicos que abordan, sino también en los pesos relativos que atribuyen a variables endógenas o exógenas del organismo. Investigadores del área del cuidado de la salud han presentado excelentes revisiones pormenorizadas de los hallazgos acumulados en el área de adicciones (Hawkins, Catalano, & Miller, 1992; Petraitis, Flay, & Miller, 1995), en el área de la actividad sexual de los jóvenes (Sheeran, Abraham, & Orbell, 1999; Coley & Chase-Lansdale, 1998), sobre el comportamiento suicida y la depresión (Wagner, 1997;

Compas, Ey & Grant, 1993), las conductas antisociales (Moffitt, 1993), así como de los trastornos alimenticios (Stice, 2001; Graber, Brooks-Gunn, Paikoff, & Warren, 1994).

Desde hace más de 20 años, en estas investigaciones multifactoriales se han utilizado dos constructos que han permitido entrelazar conceptualmente a las variables influyentes en el comportamiento: los factores de riesgo y los factores de protección. Estos constructos se clasifican de acuerdo a los efectos que tienen sobre las variables criterio. Los *factores de riesgo* han sido concebidos como variables que incrementan la probabilidad de pérdida o costos para el individuo, implicando necesariamente que sus efectos son adversos, por lo que se asocian positivamente con las conductas de riesgo (Beyth-Marom & Fischhoff, 1997; Beyth-Marom, et al, 1991; Fischhoff & Quadrel, 1991; Furby & Beyth-Marom, 1992).

Otro cúmulo de variables relevantes en los estudios sobre el comportamiento juvenil son las denominadas *factores de protección*. Estas variables pueden mantener dos efectos: disminuyen la probabilidad de que se realice una conducta de riesgo, o bien, mitigan los efectos adversos de los factores de riesgo (Compas et al, 1995, Resnick, 2000; Newcomb, Felix-Ortiz, 1992; Rutter, 1987; Luthar, 1993; Jessor et al, 1995, 1998; Stacy, et al, 1992).

Es importante señalar, que no obstante que la presencia de ciertos factores colocan a los sujetos en una situación de vulnerabilidad, investigaciones recientes han detectado que muchos jóvenes que se encuentran en circunstancias de alto riesgo, maduran, eligen de manera racional y se adaptan exitosamente a su

entorno (Werner, 1987; Rutter, 1987; Dryfoos, 1990; Masten et al, 1990; Garmezy, 1991; Hamburg & Takanishi, 1993). Estos hallazgos de variabilidad en los efectos de los factores de riesgo, han estimulado el interés por identificar las variables que promueven resultados favorables, aún cuando los sujetos se encuentran en situaciones desventajosas.

En este estudio, considerando las variables que pueden ser exploradas con instrumentos de auto-reporte, se seleccionaron variables personales y del entorno que han sido recurrentemente identificadas como factores de riesgo y protección en al menos un comportamiento de riesgo. Estas variables fueron agrupadas, arbitrariamente, en seis bloques para facilitar el reporte de los resultados.

En las siguientes secciones se mencionan brevemente algunos de los estudios que han resaltado la influencia de cada una de las variables que fueron evaluadas en los modelos de regresión de esta investigación.

### **Variables demográficas y económicas**

#### **Género**

El género se ha identificado como un factor de riesgo o de protección dependiendo del comportamiento que se estudie. Así por ejemplo, se ha identificado que ser un adolescente varón representa un riesgo para el consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias psicotrópicas, mientras que ser mujer lo es para las prácticas nocivas de control de peso y para ideación suicida (Beautrais, 2002; O'Malley & Johnston, 2002).

### Edad

Cierto es que conforme los adolescentes van creciendo y entran al mundo de los adultos, algunos comportamientos de riesgo -como el consumo de alcohol y las relaciones sexuales- se convierten en patrones normativos en la población, que al ser llevados a cabo bajo ciertas condiciones (por ejemplo: no más de tres copas por ocasión de consumo de alcohol y el uso del condón en cada relación sexual) dejan de representar un grave riesgo para la persona. Sin embargo, en la mayoría de los países, la realización de estos dos comportamientos a edades tempranas se considera como un comportamiento que coloca a los individuos en situación de riesgo.

Datos disponibles sugieren que existen múltiples trayectorias de evolución entre los comportamientos de riesgo. Sin embargo, se ha observado que cada conducta de riesgo presenta picos de frecuencia de participación en diferentes edades. Tal es el caso de la conducta antisocial (Moffitt, 1993), el consumo de alcohol (O'Malley & Johnston, 2002; Schulenberg & Maggs, 2002), consumo de tabaco (Chassin, Presson, Rose, Sherman, & Sherman, 1996) y las prácticas nocivas de control de peso (Stice, Killen, Hayward, & Taylor, 1998). En estos estudios se identifica a los años juveniles como una etapa pico para el involucramiento en conductas que comprometen la salud y el desempeño.

### Variables económicas

Múltiples investigadores han resaltado que una población muy vulnerable son los adolescentes que, proviniendo de niveles socioeconómicos bajos, tienen limitado acceso a oportunidades para su desarrollo y están inmersos en ambientes hostiles (Carnegie Council on Adolescent Development, 1995).

Asimismo, es claro que la cantidad de dinero de la que dispone el adolescente para sus gastos personales, también es una variable que podría impactar la participación de algunos comportamientos de riesgo, ya que les permitiría tener acceso a gran diversidad de actividades comprometedoras, tales como la adquisición de sustancias adictivas ilegales, asistencia frecuente a bares, pago de actividades sexuales, etcétera.

### **Variables personales**

#### Religión

Tener una creencia religiosa y participar en actividades religiosas son variables que múltiples investigadores han señalado como un factor importante de protección en los años juveniles. Por ello, aquellos adolescentes que rigen su comportamiento por las normas que les impone la religión logran tener controles que les facilitan el mantenerse al margen de participar en comportamientos deteriorantes (Hovey, 1999; Nonnemaker et al., 2003; Wills, Yaeger, & Sandy, 2003).



#### Problemas de conducta en la infancia.

Esta variable ha sido una variable frecuentemente asociada al consumo de sustancias adictivas en la adolescencia. Se ha mencionado que los jóvenes que a edades tempranas presentan problemas de conducta en el ámbito escolar y familiar suelen iniciar de manera temprana con la experimentación de algunas conductas que se alejan de lo socialmente aceptado, entre ellas destaca el comportamiento antisocial como el vandalismo y la delincuencia, así como el consumo de sustancias adictivas (Bryant, Schulenberg, O'Malley, Bachman, & Johnston, 2003; Griffin, Botvin, Scheier, Doyle, & Williams, 2003) y las conductas antisociales o violentas (Broidy, et al., 2003).

#### Abuso sexual o maltrato.

Haber sufrido abuso sexual o maltrato físico han sido detectados como factores de riesgo para la participación en comportamientos de riesgo, (Kilpatrick, Acierno, Saunders, Resnick, Best, & Schnurr, 2000; Silverman, Raj, Mucci, & Hathaway, 2001).

En la encuesta nacional de los Estados Unidos (Grunbaum, et al., 2004) se observó que tener una historia de abuso sexual hace que las víctimas sean proclives a realizar comportamientos de riesgo. Tanto hombres como mujeres mostraron mayor probabilidad de establecer relaciones violentas y presentar

ideación suicida durante los 12 meses posteriores al evento de abuso (Basile, et al., 2006).

#### Rendimiento académico.

El éxito académico se ha detectado como factor de protección (Bryant, Schulenberg, O'Malley, Bachman, & Johnston, 2003), mientras que la falla en el rendimiento escolar se ha identificado como factor de riesgo. Al parecer, los estudiantes que se orientan al estudio suelen involucrar la mayor parte de su tiempo a actividades académicas, lo cual restringe el tiempo libre no estructurado que facilita el involucramiento en comportamientos de riesgo.

Asimismo, un alumno de alto rendimiento suele tener como amigos en el ámbito escolar a estudiantes que comparten interés por obtener altas notas de calificación y que involucran una buena cantidad de su tiempo libre en prepararse académicamente. Bajo estas condiciones, los modelos conductuales que presentan los pares suelen ser un factor de protección.

Con estos ejemplos de las asociaciones que puede mantener la variable de rendimiento académico, se denota que ésta es una variable que conjuga la influencia de múltiples condiciones personales, económicas y sociales.

#### Rasgos de personalidad.

Algunos rasgos de personalidad han sido detectados como factores de protección, mientras que otros han sido identificados como factores de riesgo. Estas variables

mantienen efectos por dominio de riesgo específico (Zuckerman & Kuhlman, 2000). Así por ejemplo, diversos investigadores han señalado que el considerarse una persona impulsiva se asocia con los trastornos conductuales que indican un déficit en el auto-control, tales como beber o comer en exceso, tener relaciones sexuales sin protección o invertir grandes cantidades de dinero en apuestas.

#### Percepción de bienestar.

El constructo de "Satisfacción con la Vida", ha sido definido como un juicio cognitivo en el que el individuo evalúa la vida como un todo. En este reporte de satisfacción global se deja a los sujetos en libertad de integrar y pesar los aspectos de su vida que ellos elijan (Diener, Suh, Lucas, & Smith, 1999). En últimas décadas, a este constructo se le ha considerado como sinónimo de "Felicidad" (Andrews & Withey, 1976; Veenhoven, 1991).

Al igual que el rendimiento académico, esta variable refleja un conjunto amplio de relaciones con otras variables personales, económicas y sociales. En una investigación reciente, MacDonald y sus colegas (2005) estudiaron en una muestra nacional de adolescentes escolarizados la relación de la percepción subjetiva de bienestar con el comportamiento violento. Los resultados sugirieron que altos niveles de satisfacción con la vida se asociaban con menor violencia.

### **Variables conductuales**

El común denominador del grupo de comportamientos que se agruparon en este bloque son los efectos favorables que tienen para la salud, el bienestar o desempeño del adolescente. Obviamente, cada uno de estos repertorios conductuales está asociado a consecuencias específicas. La diversidad en las consecuencias que se obtienen por su práctica recurrente, podría sugerir una relación diferencial con distintos comportamientos de riesgo: consumo de alcohol o tabaco, comportamiento suicida, prácticas nocivas de control de peso, etc.

Los efectos diferenciales de estos repertorios promotores de la salud entre los ocho patrones de riesgo estudiados no han sido documentados, sin embargo, algunos de sus efectos específicos se mencionan en los siguientes párrafos.

### Ejercicio

La vida sedentaria de los adolescentes ha sido asociada como factor de riesgo para el consumo de alcohol, el bajo consumo de frutas y verduras, el uso de prácticas nocivas para regular el peso y la baja percepción del rendimiento académico (Pate, Heath, Dowda & Trost, 1996). Por el contrario, se ha observado que hacer ejercicio regular es un factor de protección para el consumo de tabaco y marihuana, así como para el comportamiento suicida (Ferron, Narring, Caudey, & Michaud, 1999).

Por otro lado, también se ha identificado que la participación en actividades deportivas como atleta de competencia se asocia con el consumo de alcohol y las prácticas nocivas de control de peso, por lo que contradictoriamente en algunos casos, hacer ejercicio podría considerarse como un factor de riesgo (Aaron, Dearwater, Anderson, Olsen, Kriska, & LaPorte, 1995).

#### Habilidad para la solución de problemas

Investigaciones realizadas en las últimas décadas han subrayado que un sector de la población juvenil enfrenta resultados deteriorantes que se derivan de procesos inadecuados de toma de decisiones (Beyth-Marom, Fischhoff, Quadrel & Furby, 1991). Así por ejemplo, los jóvenes pueden afrontar severos problemas cuando deciden tener relaciones sexuales sin protección, consumir alcohol en exceso, o participar en actos delictivos. Por esta razón, investigadores del área han considerado que la habilidad para tomar decisiones representa un repertorio de gran relevancia, especialmente en esta edad (Elias, & Tobias, 1990; Kipke, 1999b; Fischhoff & Quadrel, 1991).

Múltiples estrategias de intervención ha surgido con el interés de entrenar a los jóvenes en habilidades que les permitan solucionar con éxito los problemas que enfrentan en su vida cotidiana. En esta vertiente, se ha reportado la efectividad de los tratamientos que contemplan la adquisición o perfeccionamiento de estos repertorios en problemas tales como el bajo rendimiento académico (Baron & Brown, 1991; Elias & Tobias, 1990), la actividad sexual; el consumo de alcohol, tabaco y drogas, la depresión (Mynors-Wallis, Gath, Day, & Baker, 2000), y la ideación suicida (Rudd & Joiner, 1998).

En este contexto, evaluar si el adolescente contempla ante decisiones importantes el uso de una estrategia sistemática que le permitiera evaluar los costos y beneficios de su decisión sería un gran adelanto para el área.

#### Manejo de tiempo

En un ambiente estudiantil, es claro que los estudiantes tienen que manejar su tiempo de tal forma que les permita cumplir satisfactoriamente con todas sus demandas académicas y sociales que enfrentan. Así, idealmente, un estudiante debería poder contar con tiempo suficiente para satisfacer sus actividades académicas, de ejercicio, esparcimiento y sueño. Suponemos que es en este sentido que diversas instituciones educativas han diseñado materiales específicos para tratar de enseñar a los estudiantes a manejar su tiempo (George Mason University, 2008; Texas Woman's University, 2008; Virginia Tech University, 2007). Sin embargo, existen pocos estudios empíricos en los que se evalúe específicamente las prácticas del manejo de tiempo de los adolescentes.

Una excepción es el estudio realizado por Zill, Winquist y Spencer (1995) en el que reportan que ser hábil manejando el tiempo es un factor de protección para el afrontamiento del estrés cotidiano, el buen desempeño escolar, la práctica de ejercicio regular, los patrones de sueño adecuados y el esparcimiento satisfactorio.

### **Actividades de esparcimiento**

Profesionales promotores de la salud han enfatizado la importancia que tienen las actividades de recreación para la salud y el bienestar; destacando que mediante su realización se puede lograr disminuir la tensión ocasionada por las demandas generadas en los periodos de producción (escuela y trabajo) así como las generadas en el entorno (Kleiber, 1980).

No obstante los réditos positivos que tienen las actividades de esparcimiento en cuanto a diversión y descanso, no todas ellas conllevan a la promoción de resultados favorables. Decisiones erróneas por parte de los adolescentes, pueden involucrarlos en comportamientos que comprometen su salud y bienestar, realizando actividades en su tiempo libre como el consumo de alcohol, tabaco y drogas, actos vandálicos, etcétera (Flannery, Williams & Vazsonyi, 1999; Hamburg, 1997).

Dado que en este estudio se exploran comportamientos de riesgo que pudieran ser llevados a cabo como actividades de esparcimiento en el tiempo libre de los estudiantes, en este bloque sólo se exploran la satisfacción que reportan los jóvenes de sus actividades de esparcimiento y la realización de otras actividades diferentes a los comportamientos de riesgo bajo estudio.

### Satisfacción con las actividades de esparcimiento

Investigaciones en el área han resaltado que los adolescentes que reportan no estar satisfechos con las actividades de esparcimiento que realizan, es decir, actividades que no representan descanso o diversión sino más bien aburrimiento, están en mayor riesgo de realizar conductas de riesgo, por lo que los indicadores de satisfacción en este dominio han sido variables importantes para ser exploradas (Iso-Ahola & Crowley, 1991; Larson & Verma, 1999; Shaw, Caldwell, & Kleiber, 1996; Widmer, Ellis & Trunnell, 1996).

Pero no todo recae en la percepción de satisfacción, sino más bien en el tipo de actividad que realizan los jóvenes en su tiempo libre. A mayor tiempo invertido con los compañeros en actividades recreativas no estructuradas, mayores son las probabilidades de la realización de patrones conductuales de riesgo (Flannery, Williams, & Vazsonyi, 1999; Farnworth, 2000; Mahoney & Stattin, 2000). Por el contrario, se ha señalado que en la medida en que los jóvenes realicen y disfruten de actividades estructuradas (clases de instrumentos musicales, participación en grupos asistenciales, deportes), se obtendrán mayores réditos para el desarrollo psicosocial y el bienestar (Kleiber, Larson, & Csikszentmihalyi, 1986; Larson & Verma, 1999).



#### Actividades de esparcimiento frecuentes

Específicamente se evaluaron las siguientes variables: asistir a fiestas con música y baile; reunirse con amigos en casas; reunirse con amigos en la calle; acudir a bares o discotecas, participar en deportes, asistir a actividades artísticas o culturales y visitar familiares.

#### **Variables de la familia**

##### Supervisión, apoyo emocional y conflictos intrafamiliares

Diversos estudios han señalado que en la familia cuatro aspectos ejercen una influencia significativa en el comportamiento de riesgo juvenil: el soporte emocional, la supervisión que mantienen de sus actividades, la frecuencia y gravedad de los conflictos intra-familiares, así como los modelos conductuales que brindan a sus hijos adolescentes. Estos aspectos son considerados como fundamentales para que el adolescente logre solucionar sus problemas, tenga un ajuste adecuado a las demandas que le impone su entorno, encamine su conducta al logro de sus metas personales y minimice las probabilidades de llevar a cabo conductas deteriorantes (Ary, Duncan, Biglan, Metzler, Noell, & Smolkowski, 1999; Galambos, Barker, & Almeida, 2003; Frauenglass, Routh, Pantin, & Mason, 1997; Sheeber, Hops, Alpert, Davis, & Andrews, 1997; Steinberg, Lamborn, Darling, Mounts, & Dornbusch, 1994).

### Modelos conductuales de riesgo

Asimismo, se han destacado como factores de riesgo la realización de comportamientos de riesgo por al menos uno de los padres. La influencia de estos modelos no es sólo la ejecución misma de la conducta, sino también en la formación de las expectativas que se tienen de su uso. Es común que los padres que incurrir en comportamientos deteriorantes incurran en actitudes tolerantes hacia la desviación (Baer, Sampson, Barr, Connor, & Streissguth, 2003; Brown, Tate, Vik, Haas, & Aarons, 1999; Chassin, Pitts, DeLucia, & Todd, 1999).

### Variables estructurales de la familia

Diversas circunstancias estructurales de la familia han sido señaladas como variables relevantes que afectan el comportamiento de los hijos, tales como el nivel educativo de los padres, su estado civil, sus horarios de trabajo fuera del hogar, la práctica de una religión, el ingreso y las expectativas que tienen para los hijos (Amato & Keith, 1991; Barber & Eccles, 1992; Santelli, Lowry, Brener, & Robin, 2000; Soteriades & DiFranza, 2003).

### **Variables de los compañeros**

#### Habilidad para hacer amistades cercanas

El iniciar y mantener relaciones de amistad cercana a esta edad, representa un cúmulo de oportunidades para explorar el entorno, para adquirir nuevas

competencias y para lograr un ajuste psicosocial adecuado. Estudios recientes han argumentado que los jóvenes que no pueden establecer amigos cercanos, o que consideran poco hábiles para lograr establecer amistades estables e íntimas, reportan estados de depresión y sentimientos de minusvalía, aumentando las probabilidades de que se presente el comportamiento suicida o violento (Schulenberg, Maggs & Hurrelman, 1997).

Sin embargo, la influencia de los pares ha sido comúnmente establecida como la causa principal para que un joven lleve a cabo otras conductas que comprometen su estado de salud, tales como fumar o consumir drogas.

#### Modelos conductuales de riesgo

Múltiples reportes de investigación han sugerido que el mejor predictor para el consumo de sustancias de los adolescentes, es la proporción de amigos que las utilizan y la aceptación que reportan hacia su consumo (Ary, Duncan, Duncan, & Hops, 1999; Beal, Aushiello, & Perrin, 2001; Dishion & Owen, 2002; Fergusson, Swain-Campbell, & Horwood, 2002; Oetting & Beauvais, 1986; Urberg, Shyu, & Liang, 1990).

Más aún, algunos investigadores han argumentando que la influencia de los pares no es sólo para el dominio de las conductas adictivas, sino también para la violencia y el comportamiento suicida (Prinstein, Boergers, & Spirito, 2001), así como el uso de prácticas nocivas para controlar el peso (Field, Camargo, Taylor, Berkey, Roberts & Colditz, 2001; Huon, Lim, & Gunewardene, 2000).

### **Capítulo III. Planteamiento del problema de investigación**

En los capítulos anteriores se esbozaron los resultados de investigaciones diversas que sustentan que comportamientos de riesgo, tales como el consumo de sustancias adictivas, el mantener relaciones sexuales sin protección o la presentación de comportamientos violentos, se adquieren y fortalecen durante los años juveniles.

Asimismo, se estableció que la participación de los adolescentes en estos comportamientos pareciera estar, en algunos comportamientos, diferenciada por el género y la edad. Se ha identificado que los adolescentes varones tienen mayor vulnerabilidad para el consumo de alcohol y drogas como la marihuana o la cocaína (Villatoro, et al, 1999), mientras que las mujeres son más vulnerables a realizar prácticas nocivas de control de peso (Stice, Killen, Hayward, & Taylor, 1998) o a presentar ideación suicida (Stephenson, Pena-Shaff, & Quirk, 2006).

Por lo que se refiere a la edad, se ha sustentado que los picos de edad en los que se presentan los comportamientos de riesgo son relativos a cada dominio. Tal es el caso de la participación en peleas, la cual se presenta en adolescentes de corta edad (Moffitt, 1993), mientras que el consumo de alcohol presenta el pico de mayor participación en jóvenes que terminaron el bachillerato (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, 1995; Wechsler, Dowdall, Maenner, Gledhill-Hoyt, & Hang, 1998).

En otro estudio sobre prácticas de control de peso, se observó —en una muestra de adolescentes mujeres— que el pico de edad de tener episodios de comer en exceso se presenta a los 16 años, mientras que el pico de frecuencia para purgarse se suele presentar a los 18 años de edad (Stice, Killen, Hayward & Taylor, 1998).

No obstante que se han detectado diferentes trayectorias en los comportamientos de riesgo, la mayoría de los investigadores ha reportado que el inicio temprano de cualquier comportamiento coloca a los individuos en una situación de mayor vulnerabilidad, ya sea porque representa mayor tiempo de exposición o bien porque puede conducir al inicio de otros comportamientos deteriorantes. Así por ejemplo, Kandel y sus colegas sugirieron que el alcohol y el tabaco pueden ser considerados eslabones precedentes para el consumo de otras drogas como la marihuana o la cocaína (Kandel & Faust, 1975; Kandel and Yamaguchi, 2002).

Bajo este contexto, resulta muy importante diseñar estrategias de evaluación diagnóstica que permitan conocer la prevalencia de los comportamientos de riesgo en comunidades que congregan a un vasto número de adolescentes, así como los grupos más vulnerables en la población. Sin embargo, conocer estos datos descriptivos no permite elaborar modelos explicativos que guíen los programas de intervención. Por ello, la mayoría de las investigaciones que se han realizado en las últimas décadas consideran la exploración de un conjunto extenso de variables personales, económicas y sociales que permitan identificar los factores de riesgo y protección que se asocian con cada comportamiento de riesgo.

Estas investigaciones multifactoriales han propuesto que las características de los adolescentes, su comportamiento, su personalidad, su familia y el entorno económico y cultural en el que se desarrollan, contribuyen sobre las decisiones de participar en diferentes comportamientos de riesgo.

Conociendo la importancia de recabar información suficiente y relevante para detectar la incidencia de los comportamientos de riesgo, así como los factores de riesgo y protección con los que se asocian, a principios del año 2000 se decidió formalizar un proyecto de investigación sobre los comportamientos de riesgo juvenil en el que se evaluaran diferentes generaciones de estudiantes de nuevo ingreso a planteles públicos de bachillerato.

En la primera evaluación que se realizó que representa un estudio diagnóstico precedente a esta investigación, se analizó la prevalencia de los comportamientos de riesgo en una población de 5,338 adolescentes que ingresaron en el año 2000 a cinco planteles de bachilleratos públicos. Los resultados mostraron que la mayoría de los estudiantes no consumía sustancias adictivas, no tenía relaciones sexuales, no realizaba prácticas nocivas para controlar su peso, ni había presentado intentos por quitarse la vida (Monroy, Tanamachi, & Zúñiga, 2002).

Sin embargo, el panorama no era del todo alentador. En ese corte transversal, una proporción importante de jóvenes que apenas iniciaba el primer semestre del bachillerato reportó participar en al menos uno de los comportamientos de riesgo evaluados. Se detectó que en promedio el abuso en el consumo de alcohol se presentaba en el 14% de los estudiantes, de tabaco en el 8%, y de otras sustancias psicoactivas en el 4% (Monroy, Tanamachi, & Zúñiga, 2002),

resultados que son muy similares a los presentados en la encuesta realizada por la Secretaría de Salud y el Instituto Nacional de Psiquiatría (Villatoro, et al 1999). Asimismo, un 5% de los estudiantes reportó mantener relaciones sexuales sin protección y un 4% realizaba prácticas nocivas de control de peso (Monroy, et al., 2002).

Los resultados de esta evaluación transversal resaltaron la necesidad de realizar investigaciones diagnósticas frecuentes que permitieran conocer el tipo y magnitud de los problemas que presentan los alumnos de primer ingreso al bachillerato universitario, a efecto de que las autoridades correspondientes estén en posibilidades de diseñar estrategias de prevención y tratamiento que reditúen en la mejora del desempeño, salud y bienestar de la comunidad estudiantil. Consecuentemente en el año 2001, se realizó una segunda evaluación diagnóstica en la que se exploró la prevalencia de los adolescentes en los comportamientos de riesgo, así como el reporte de una gama extensa de variables personales, económicas y sociales que han sido identificadas como factores de riesgo y protección sobre estos comportamientos.

Objetivo del estudio

El presente estudio se orienta al análisis de ocho comportamientos de riesgo, a saber: consumo de alcohol, consumo de tabaco, consumo de drogas, consumo de tranquilizantes, prácticas nocivas de control de peso, actividad sexual sin protección, comportamiento violento y comportamiento suicida. Específicamente la investigación se orientó a dar respuesta a las siguientes preguntas:

- ¿Cuál es la prevalencia de los ocho comportamientos de riesgo evaluados en la población de estudiantes que ingresan al bachillerato universitario?
- ¿Es homogénea la población de nuevo ingreso dada su participación en comportamientos de riesgo?
- ¿Cuáles son las variables personales, económicas y del entorno social que funcionan como factores de riesgo y protección para cada comportamiento de riesgo?



## **Capítulo IV. Método**

### **Participantes**

Para esta investigación, se consideraron los datos recolectados de 4,632 adolescentes que ingresaron en el año 2001 a cinco planteles del sistema de bachillerato de una universidad pública. En uno de los cinco planteles se evaluó al 81% de la población total de nuevo ingreso; mientras que de los otros cuatro planteles, las autoridades escolares, seleccionaron muestras de estudiantes que se presentaron en salones especiales el día de la evaluación.

La edad de los participantes fluctuó entre los 14 y los 21 años de edad, siendo los 15 años la edad más frecuente (60%). En esta muestra estudiantil, el 49% era de sexo femenino y el 51% del masculino.

Por lo que respecta a su situación socioeconómica, el 63% se auto-clasificó en un nivel medio, el 21% en un nivel alto y el 16% en nivel bajo.

### **Procedimiento**

Los instrumentos de medición de auto-reporte que se emplearon para obtener información de los estudiantes forman parte del "Sistema de Evaluación Integral para Adolescentes de Primer Ingreso" (Monroy, Tanamachi, Zúñiga, Aguilar, & Bouzas, 2000), el cual se puede consultar en el anexo I. Este sistema fue desarrollado en el marco de un proyecto institucional universitario, apoyado con

recursos del programa PAPIME<sup>1</sup>, en el cual se explora una amplia gama de dominios personales, académicos y del entorno de los estudiantes de nuevo ingreso. Cada instrumento de medición fue piloteado en al menos dos ocasiones con muestras diferentes de estudiantes de licenciatura y con alumnos del bachillerato universitario.

En todos los planteles, las aplicaciones del "Sistema de Evaluación Integral" se llevaron a cabo durante la primera semana de clases, con grupos de aproximadamente 100 alumnos sin que se estableciera un tiempo límite para la aplicación.

Al inicio de cada sesión, el personal que colaboró en la investigación informó a los estudiantes sobre los objetivos del proyecto, sobre la instancia académica responsable y sobre los compromisos establecidos con cada uno de los planteles educativos (reportes de retroalimentación, difusión de resultados globales para las autoridades, tutores de grupo o padres de familia).

Asimismo, se estableció con los estudiantes que participaron en la evaluación diagnóstica un compromiso de confidencialidad de los datos reportados, por lo que los compañeros, los padres, los maestros y las autoridades de los planteles no podrán tener acceso a la información individual de los estudiantes. Se les explicó que la información sería de uso exclusivo para investigación y para orientar programas de apoyo extracurricular en cada uno de los planteles.

Posteriormente, se presentaron instrucciones estándar para responder los cuestionarios y para el llenado de las hojas de lectura electrónica. El personal del

---

<sup>1</sup> Proyecto DO303498

proyecto estuvo presente durante toda la sesión para aclarar cualquier duda de los estudiantes.

La información recabada no fue anónima. Cada estudiante proporcionó su número de identificación universitaria, a efecto de poder recibir un reporte de retroalimentación con los resultados de su evaluación. Este reporte (sin costo para los alumnos) fue elaborado por personal del proyecto y entregado directamente a cada estudiante en sobres cerrados.

#### **Descripción de los instrumentos de medición**

En los siguientes puntos se explica brevemente cada una de las variables que fueron consideradas en el estudio. Exclusivamente en los dominios que fueron explorados utilizando escalas se reporta un indicador de consistencia interna (coeficiente de Alpha de Cronbach), el resultado del análisis factorial exploratorio que se realizó y los reactivos que conforman los indicadores.

#### ***Comportamientos de riesgo***

Los ocho comportamientos de riesgo evaluados (consumo de alcohol, consumo de tabaco, consumo de tranquilizantes, consumo de drogas ilegales, actividad sexual sin protección, prácticas nocivas para controlar el peso corporal, comportamiento suicida y comportamiento violento) fueron estratificados en dos categorías: sin riesgo y riesgo.

La dicotomización de las variables criterio se llevó a cabo con la finalidad de hacer más fácil la interpretación de los efectos de la extensa gama de variables predictoras que se evaluaron en este estudio.

Cabe señalar que se llevaron a cabo reuniones con las autoridades escolares de uno de los planteles de bachillerato en aras de explorar diferentes formas de analizar y reportar los resultados. Se les presentaron informes con variables continuas (indicadores de riesgo), con variables categorizadas en tres niveles y con variables dicotomizadas. Los académicos que se sometieron al estudio focal opinó que con los comportamientos de riesgo dicotomizados se interpretaban con mayor claridad.

Para dicotomizar cada uno de los comportamientos de riesgo se seleccionó un indicador, considerado como el más relevante. Así, bajo el rubro "sin riesgo" se agruparon a los adolescentes que no realizan el comportamiento, así como a los que realizan pero con una frecuencia o intensidad menor a la especificada en los puntos de corte que se mencionan en esta sección.

#### Consumo de Alcohol

En este dominio se obtuvo el patrón de consumo de bebidas alcohólicas considerando como indicadores: la frecuencia de consumo (días a la semana o mes en que se consume), la intensidad (número de copas ingeridas por ocasión) y la duración (tiempo que transcurre entre el consumo de la primera y la última copa). Con esta información y con los datos relativos al peso corporal y al género, se estimó el nivel de concentración de alcohol en la sangre, indicador que fue considerado para determinar el grado de riesgo por ocasión de consumo.

- Se determinó riesgo, si el adolescente obtenía: concentraciones de alcohol en la sangre mayores o iguales a .08.

#### Consumo de Tabaco

Este dominio se evaluó a través del reporte de consumo actual, de tabaco.

- Se consideró riesgo, si el adolescente reportó consumo actual, independientemente del número de cigarrillos consumidos por ocasión.

#### Consumo de Tranquilizantes

Este dominio se evaluó a través de un reactivo que explora la frecuencia con la que se realiza el comportamiento.

- Se determinó riesgo, si el adolescente reportó haberlos consumido en más de una ocasión.

### Consumo de Drogas Ilegales

Este dominio fue evaluado con reactivos que exploran la frecuencia de consumo de 9 sustancias adictivas (mariguana, inhalantes, cocaína, LSD, éxtasis, polvo de ángel, peyote, anabólicos, y anfetaminas).

- Se determinó riesgo, si el adolescente reportó haberlos consumido en más de una ocasión.

### Actividad Sexual

Este dominio se evaluó con un reactivo en el que el estudiante reportó si mantiene relaciones sexuales con protección.

- Se considero como riesgo si el adolescente reportó no usar el condón en todas las relaciones sexuales.

### Prácticas Nocivas de Control de Peso

Cinco reactivos evaluaron la frecuencia de presentación de comportamientos inapropiados para bajar o mantener el peso corporal: inducción de vómito, utilización de diuréticos o laxantes y consumo de pastillas para quitar el hambre.

- Se determinó riesgo, si el adolescente reportó haber realizado frecuentemente una o más de las siguientes conductas:
  - Tomar laxantes o diuréticos
  - Inducirse el vómito
  - Consumir pastillas para quitar el hambre

#### Comportamiento suicida

Se exploró la frecuencia de presentación de pensamientos suicidas e intentos de quitarse la vida.

- Se determinó riesgo, si el adolescente reportó cualquiera de las siguientes situaciones:
  - Pensamientos frecuentes de quitarse la vida
  - Haber intentado una o más veces quitarse la vida

#### Comportamiento violento

Se exploró la frecuencia de participación en riñas dando golpes en el último año.

- Se determinó riesgo, si el adolescente reportó haber participado en riñas en dos o más ocasiones.

#### **Variables demográficas y económicas**

Las variables de este grupo son variables consideradas como categóricas descriptivas exploradas con un solo reactivo, el cual podía tener 2 o más opciones de respuesta.

- Genero (femenino/masculino)
- Edad (categorías: 14 a 15 años; 16 a 17 años y 18 o más años)
- Nivel socioeconómico (alto/medio/bajo)

- Poder adquisitivo de la familia en el último año (Se deterioró significativamente; se deterioró; permaneció igual; se mejoró; se mejoró notablemente)
- Dinero del que dispone el adolescente para sus gastos de esparcimiento (menos de \$200; \$200 a \$400; \$500 a \$600; \$700 o más)

### ***Variables personales***

#### ***Rendimiento Académico***

Se consideró como rendimiento académico el promedio de secundaria de los jóvenes, dato que corresponde al promedio registrado por la administración escolar de los planteles.

La variable fue categorizada en 5 niveles:

7.0 a 7.49

7.5 a 7.99

8.0 a 8.49

8.5 a 8.99

9 o más

#### ***Problemas de conducta***

Este dominio se exploró mediante los 3 reactivos que exploraban la edad de inicio de los problemas de conducta, el número de expulsiones o suspensiones temporales que ha enfrentado el adolescente por problemas de conducta y el



número de veces que ha tenido conflictos con los maestros y compañeros. Esta escala obtuvo pesos factoriales entre .77 y .78, con un indicador de consistencia interna de .67. Para los análisis logísticos se consideró una variable con el puntaje factorial.

#### *Satisfacción con los atributos personales*

Este dominio fue explorado con 6 reactivos de la escala de bienestar, conformando una sub-escala. Los reactivos se agruparon en un solo factor con pesos entre .76 y .81, explicando el 62% de la varianza total. Su indicador de consistencia interna fue de .87. Para los análisis logísticos se consideró una variable con el puntaje factorial.

#### *Percepción de bienestar*

Este dominio se exploró mediante los 5 reactivos de la escala de "Satisfacción de la Vida" de Pavot y Diener (1993). Esta escala obtuvo pesos factoriales entre .70 y .89, con un indicador de consistencia interna de .65. Para los análisis logísticos se consideró una variable con el puntaje factorial.

#### *Otras variables personales:*

Las siguientes variables se exploraron con un solo reactivo, por lo que en los análisis realizados se consideraron como variables categóricas.

- Asistencia a servicios religiosos (no creyente; nunca asisto; asisto sólo en fechas importantes; asisto aprox. 1 vez por mes; asisto cada semana)
- Abuso sexual en el pasado (no/sí)
- Maltrato físico en el pasado (no/sí)
- Rasgos de personalidad:
  - Solitaria (no/sí)
  - Exitosa (no/sí)
  - Resentida (no/sí)
  - Inteligente (no/sí)
  - Impulsiva (no/sí)
  - Deprimida (no/sí)
  - Enojona (no/sí)
  - Sociable (no/sí)

#### ***Variables conductuales***

##### ***Ejercicio***

Este dominio se evaluó con 3 reactivos que exploran la frecuencia con la que se realiza el ejercicio, su intensidad y la duración de las sesiones. Estos reactivos se agruparon en un solo factor, en el que los pesos fluctuaron entre .82 y .94, explicando el 77% de la varianza total, con un indicador de consistencia de .83. Para los análisis logísticos se consideró una variable con el puntaje factorial.

*Uso de un método para Solución de Problemas*

Este dominio se evaluó con una escala que obtuvo un indicador de consistencia interna de .94. Esta escala está conformada por 2 factores; uno referente a la percepción de habilidad para solucionar sus problemas y otro relativo a la utilización de un método sistemático para solucionar problemas. Con ambos factores se explicó el 58% de la varianza total. No obstante la estructura bifactorial que subyace a la prueba, se decidió considerarla como una escala unidimensional a efecto de contar con una sola medida de este dominio. La escala unifactorial obtuvo cargas factoriales entre .59 y .78.

### Habilidades Sociales Generales

En este dominio se exploró la percepción de habilidad que tienen los adolescentes sobre su desempeño en 15 conductas sociales (hablar en público, solicitar o negar favores, hacer o recibir cumplidos, negarse a realizar actividades que no se desean, resolver situaciones embarazosas, etc.). Al agruparlos en un solo indicador, los reactivos tuvieron pesos que fluctuaron entre .45 y .76, explicando el 45% de la varianza total. Teniendo un indicador de consistencia interna de .87. Para los análisis logísticos se consideró una variable con el puntaje factorial.

### Manejo de Tiempo

En este dominio se exploró la eficiencia que considera tener el adolescente respecto a la distribución del tiempo que hace del tiempo, la utilización de una estrategia de apoyo y si ha tenido problemas ocasionados por la forma en que maneja el tiempo. La escala está conformada por 8 reactivos ( $\alpha = .68$ ). Al explorar una configuración unifactorial, los reactivos tuvieron pesos que fluctuaron entre .40 y .67, explicando el 32% de la varianza total. Para los análisis logísticos se consideró una variable con el puntaje factorial.

### **Variables de esparcimiento**

#### Satisfacción con actividades de esparcimiento

Este dominio evaluó con 4 reactivos la satisfacción del adolescente con su recreación. Se obtuvo una configuración de un solo componente con pesos que

fluctuaron entre .75 y .90 ( $\alpha = .80$ ). Para los análisis logísticos se consideró una variable con el puntaje factorial.

Otras variables de esparcimiento:

- Se reúne frecuentemente con amigos en casas (no/sí)
- Se reúne frecuentemente con amigos en la calle (no/sí)
- Acude frecuentemente a bares o discotecas (no/sí)
- Participa frecuentemente en deportes (no/sí)
- Visita frecuentemente a familiares (no/sí)

**Variables de la familia**

Supervisión

Escala constituida por 4 reactivos ( $\alpha=.75$ ) que se agrupan en un solo componente, explicando el 63% de la varianza total, con pesos que fluctuaron entre .68 y .74. Para los análisis logísticos se consideró una variable con el puntaje factorial.

Apoyo emocional de los padres

Escala constituida por 3 reactivos ( $\alpha=.70$ ) que se agrupan en un solo componente, explicando el 73% de la varianza total, con pesos entre .67 y .94. Para los análisis logísticos se consideró una variable con el puntaje factorial.

#### Conflictos intra-familiares

Escala constituida por 4 reactivos ( $\alpha=.64$ ) que se agrupan en un solo componente, explicando el 51% de la varianza total, con cargas factoriales entre .67 y .87.

#### Modelos de los padres

Este dominio fue explorado con 4 reactivos en los que se solicitó a los adolescentes señalarán la frecuencia con la que al menos uno de sus padres realizaba los comportamientos evaluados. Si la respuesta sobre la frecuencia reportada fue igual o mayor que "algunas veces" se consideró como presencia del atributo.

- Hacen ejercicio (no/sí)
- Asisten a eventos culturales (no/sí)
- Se emborrachan (no/sí)
- Fuman (no/sí)

#### Otros aspectos de la familia

Asimismo, se exploraron los siguientes aspectos descriptivos de la familia:

- Escolaridad del padre (no estudió o estudió sólo primaria; secundaria, bachillerato o carrera técnica; licenciatura o postgrado)
- Escolaridad de la madre (no estudió o estudió sólo primaria; secundaria, bachillerato o carrera técnica; licenciatura o posgrado)

- Situación laboral del padre (desempleado; jubilado; trabaja medio tiempo; trabaja tiempo completo)
- Situación laboral de la madre(hogar; jubilada; trabaja medio tiempo; trabaja tiempo completo)

### ***Variables de los compañeros***

#### *Habilidad para hacer amigos cercanos*

Escala constituida por 6 reactivos ( $\alpha=.93$ ) que se agrupan en un solo factor, explicando el 77% de la varianza total, con pesos factoriales entre .72 y .92. Para los análisis logísticos se consideró una variable con el puntaje factorial.

#### *Modelos de los compañeros*

Este dominio fue explorado con 4 reactivos en los que se solicitó a los adolescentes señalaran cuántos de sus amigos realizaban los comportamientos. Si la respuesta fue diferente a "ninguno" se consideró como presencia del atributo.

- Hacen deporte (no/sí)
- Están orientados al estudio (no/sí)
- Son religiosos (no/sí)
- Se emborrachan (no/sí)
- Fuman (no/sí)
- Asisten casi todos los fines de semana a centros nocturnos, bares, discotecas o "antros" (no/sí)

### **Análisis de los datos**

El propósito del estudio fue responder a tres interrogantes acerca del comportamiento de riesgo de los adolescentes. El primer propósito es epidemiológico y consiste en conocer la prevalencia de ocho conductas de riesgo en un grupo de estudiantes que ingresó al sistema del bachillerato universitario. Un segundo propósito fue identificar la heterogeneidad de la población, y el último objetivo, fue identificar los factores de riesgo y protección para cada uno de los comportamientos de riesgo.

En esta sección se presentan primero los detalles técnicos de cada uno de los tres análisis y posteriormente los resultados obtenidos.

### ***Prevalencia de los comportamientos de riesgo***

En esta sección se cuantificó la proporción de adolescentes que reportaron participar en cada uno de los comportamientos de riesgo evaluados.

En este estudio se decidió categorizar a los adolescentes en grupos diferenciados que permitieran detectar a los adolescentes que pudieran dañar su salud o desempeño. Los puntos de corte para cada conducta se establecieron de acuerdo a los datos presentados por investigaciones del área y se reportan tanto en el apartado de descripción de medidas como en el que se describe la prevalencia de los comportamientos.



### ***Heterogeneidad de la población***

En este apartado se identificaron los jóvenes que reportaron realizar más de un comportamiento de riesgo concurrentemente y se les denominó "Adolescentes multi-riesgo".

Asimismo, se llevó a cabo un Análisis de Clases Latentes (ACL) (Vermunt & Magidson, 2000, 2003) con la finalidad de detectar la heterogeneidad de la participación de los adolescentes en los comportamientos de riesgo. Dado que se consideraron como variables manifiestas del estudio las variables dicotomizadas en "sin riesgo" y "riesgo", los resultados del ACL indican los patrones de participación riesgosa que fueron detectados en la población.

En este apartado se reporta el tamaño de cada uno de los grupos y las probabilidades condicionales de participación en cada comportamiento dada la pertenencia a la clase latente (patrón de participación).

Se consideró que un modelo tenía un buen ajuste cuando  $L^2$  (Likelihood ratio chi-square) no fue substancialmente mayor que los grados de libertad. Asimismo, se consideró el Criterio Bayesiano de Información (BIC por sus siglas en inglés), el cual permite identificar el modelo con el menor número de clases que se ajusta a los datos. El valor menor del BIC es indicador del mejor modelo (Vermunt & Magidson, 2000; Vermunt & Magidson, 2003).

Los modelos fueron evaluados con diferente número de clases; empezando con el modelo de 1-clase, para posteriormente ir agregando una clase más hasta que el indicador BIC mostrara un incremento en su valor.

### ***Factores de riesgo y protección***

El objetivo de esta fase de análisis fue la exploración de las relaciones que mantienen las variables personales y del entorno con cada uno de los siguientes comportamientos de riesgo: consumo de alcohol, tabaco, tranquilizantes y drogas ilegales (marihuana y cocaína), actividad sexual sin protección, prácticas nocivas de control de peso, comportamiento violento y comportamiento suicida.

A efecto de identificar la contribución de las variables seleccionadas, se realizaron análisis logísticos. Para estos análisis todas las variables criterio fueron dicotomizadas en dos categorías "sin riesgo" y "riesgo". Los puntos de corte de cada comportamiento fueron especificados en la descripción de las medidas utilizadas en cada uno de los comportamientos.

Los análisis fueron realizados en dos etapas. La primera etapa fue una etapa exploratoria en la que se incluyeron, en cada análisis, todas las variables que se han mencionado como relevantes por su impacto sobre el comportamiento de riesgo. Siguiendo las recomendaciones de Hosmer y Lemeshow (2000), aquellas variables que tuvieron un nivel de significancia menor de .25 fueron seleccionadas para conformar los modelos terminales.

Una vez seleccionadas las variables de los modelos finales, se realizaron nuevos análisis logísticos. En estos modelos, se consideró que una variable tenía una contribución importante al comportamiento de riesgo, cuando su coeficiente obtuvo un nivel de significancia menor o igual a .05.

Como medida de ajuste de los modelos logísticos evaluados se usó la prueba de Hosmer-Lemeshow (2000). Esta prueba divide los sujetos en deciles basados en las probabilidades predichas, posteriormente calcula una ji-cuadrada entre las

frecuencias observadas y las esperadas. El p-value (valor crítico) se calcula con una distribución de ji-cuadrada considerando los grados de libertad. Si los resultados de la prueba son  $>.05$  se acepta la hipótesis nula implicando que el modelo se ajusta razonablemente a los datos.

## Capítulo V. Resultados

En la sección denominada "Prevalencia de los comportamientos de riesgo" se reporta la proporción de adolescentes detectados en una situación de riesgo, dada su ejecución en las ocho conductas de riesgo evaluadas: consumo de alcohol; consumo de tabaco; consumo de tranquilizantes, consumo de drogas ilegales (mariguana y cocaína); actividad sexual sin protección; prácticas nocivas de control de peso (consumo de laxantes, diuréticos y anfetaminas, e inducción del vómito); comportamiento suicida (ideación e intentos suicidas); y comportamiento violento (participación en riñas).

Posteriormente, se presenta un apartado denominado "Patrones de participación riesgosa", en el que se analizan las probabilidades de pertenecer a diferentes grupos caracterizados por tener ejecuciones diferenciales de comportamientos de riesgo. Asimismo, se reporta el número de jóvenes que realizaban concurrentemente más de un comportamiento de riesgo, a los que se les denominó *adolescentes multi-riesgo*.

Considerando los hallazgos de los modelos multifactoriales y tratando de ofrecer un panorama comprensivo de las relaciones que mantienen variables endógenas y exógenas con cada uno de los comportamientos de riesgo, en la sección denominada "Factores de riesgo y protección" se identifica la contribución de variables demográficas, económicas, psicológicas, conductuales, de esparcimiento y del entorno (familia y compañeros) sobre cada uno de los comportamientos de riesgo bajo estudio. Los modelos analizados permiten

identificar los factores que son compartidos por más de un comportamiento de riesgo, así como los que tienen una contribución por dominio específico.

### **Prevalencia de los comportamientos**

#### *Consumo de alcohol*

En esta población, el 32% de los adolescentes (1486) reportó nunca haber consumido bebidas alcohólicas; haber probado o consumido alcohol en el pasado 41% (1,906) y 27% (1231) consumirlo actualmente.

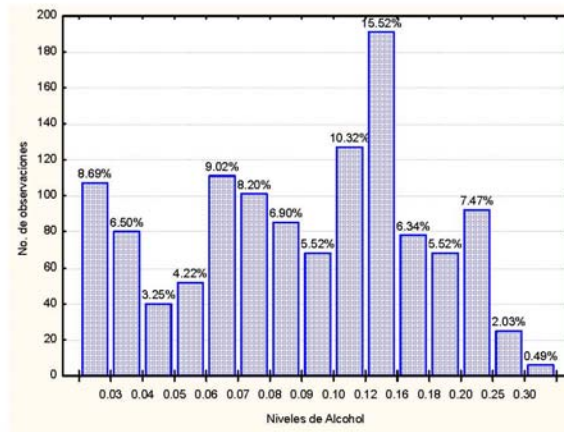
De los 1231 adolescentes que reportaron consumir actualmente bebidas alcohólicas, el 49% son hombres y el 51% restante mujeres.

Considerando el peso corporal, género y número de copas ingeridas por cada adolescente, se estimó el nivel de concentración de alcohol en la sangre (miligramos de alcohol por 100 mililitros de sangre). En los jóvenes que reportaron consumir alcohol se identificaron niveles de alcohol en sangre que fluctuaron entre .019 y .355. La media del nivel de concentración de alcohol en las mujeres fue de 0.027 y el de los hombres de 0.022. El 60% de la población consumidora obtuvo niveles iguales o mayores a 0.08, concentraciones que indican un grado de intoxicación. En la gráfica 1 se pueden observar los NAS (Niveles de Alcohol en Sangre) de la población.

A los adolescentes que no consumen alcohol actualmente (3,389 alumnos, 74%), así como a los que obtuvieron una concentración de alcohol en sangre menor a

0.08 (481 alumnos, 10%) se les agrupó en categoría "sin riesgo". A los 750 jóvenes (16%) que obtuvieron puntajes mayores o iguales a .08, se les consideró en una situación de "riesgo" (ver Gráfica 5 en la que se muestra el porcentaje de estudiantes por situación de riesgo en cada dominio).

Gráfica 1. Niveles de Alcohol en la Sangre. Porcentaje de adolescentes por nivel de concentración.



### Consumo de tabaco

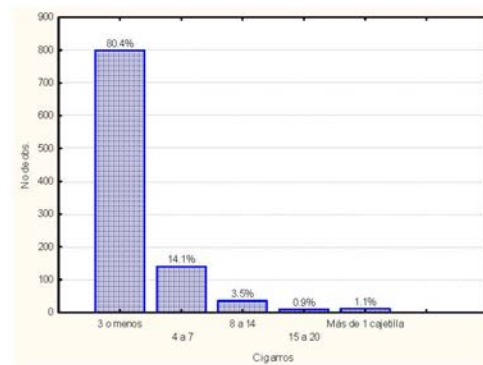
El consumo de tabaco fue valorado por un índice compuesto de dos reactivos que exploraron la frecuencia con la que fuman y el número de cigarros en promedio que consumen al día.

Con relación al consumo de esta sustancia adictiva, 2,202 adolescentes (48%) reportaron nunca haberla consumido; el 31% (1418) reportó haberlo consumido en alguna ocasión en el pasado; y el 21% (996 alumnos) reportó consumirlo actualmente.

A los 996 jóvenes que consumen tabaco se les consideró en una situación de riesgo. De estos jóvenes, el 49% eran hombres y el 50% mujeres. El 41% reportó un consumo eventual (menos de 1 vez por semana). En las gráficas 2 y 3 se muestra el porcentaje de estudiantes por frecuencia y nivel de consumo.

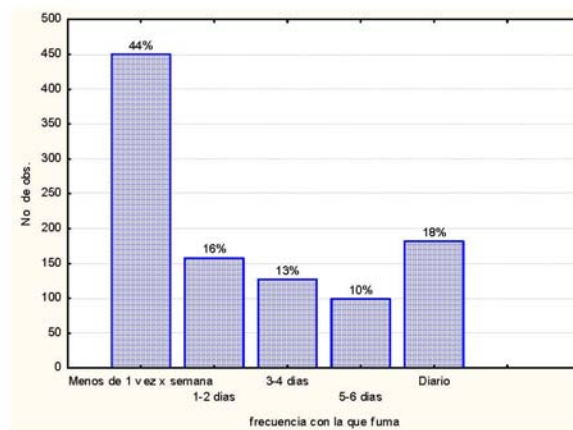
Gráfica 2. Consumo de tabaco. Porcentaje de estudiantes por nivel de consumo de cigarros por día.

---



Gráfica 3. Frecuencia de consumo de tabaco. Porcentaje de estudiantes por nivel de frecuencia.

---





A los 2,202 estudiantes que reportaron nunca haber consumido tabaco y a los 1,418 jóvenes que consumieron en alguna ocasión en el pasado se les agrupó en la categoría "sin riesgo" actual (78%). A los estudiantes que reportaron fumar actualmente se les consideró en "riesgo" (21%) (Gráfica 5).

#### Consumo de drogas ilegales

Al considerar de manera global el consumo de estas sustancias ilegales, 4,098 adolescentes (91%) reportaron nunca haber consumido alguna de ellas. Las drogas preferidas por los varones fueron la marihuana y la cocaína; mientras que para las mujeres fueron los tranquilizantes.

En la Tabla 1 se muestra el número de adolescentes que consume cada sustancia. La sustancia más consumida son los tranquilizantes (5.6% de la población total), marihuana (4%), cocaína (3.6%) anfetaminas (3.5%) e inhalantes (2.6%).

Tabla 1. Consumo de drogas ilegales. Número de estudiantes por frecuencia de uso.

Sustancia	Nunca		Una ocasión		Dos ocasiones o más	
	Num. estudiantes	%	Num. estudiantes	%	Num. estudiantes	%
Mariguana	4389	95.9	133	2.9	53	1.2
Cocaína	4435	96.4	114	2.5	51	1.1
Éxtasis	4557	99.0	28	0.6	20	0.4
Polvo de Ángel	4566	99.3	14	0.3	20	0.4
LSD	4575	99.4	10	0.2	17	0.4
Peyote	4562	99.2	20	0.4	19	0.4
Inhalantes	4480	97.4	90	2.0	28	0.6
Anfetaminas	4432	96.5	105	2.3	56	1.2
Anabólicos	4529	98.8	26	0.6	28	0.6
Tranquilizantes	4326	94.4	165	3.6	91	2.0

Dado que en la población estudiada los tranquilizantes fueron las sustancias de mayor uso, se desglosa de manera independiente la información.

#### Consumo de tranquilizantes

En esta población, 4,326 estudiantes (94%) reportaron nunca haber consumido tranquilizantes. De los 256 adolescentes que si consumen, el 64% los ha consumido en una ocasión y el 36% en dos o más. De los alumnos que consumen estas sustancia el 73% fueron mujeres.

A los 426 jóvenes (9%) que reportaron haber consumido en al menos una ocasión cualquiera de las drogas ilegales evaluadas se les consideró en la categoría de "riesgo" (Gráfica 5).

#### Actividad sexual

En este dominio, 3,982 jóvenes (89%) reportaron no haber tenido relaciones sexuales. De los 532 adolescentes (11%) que tienen relaciones sexuales, el 60% fueron hombres y el 40% mujeres. El 54% de esta población reportó haber usado el condón en cada una de las relaciones sexuales que mantienen y el 60% ha mantenido relaciones sexuales sólo con una persona.

De los adolescentes que mantienen relaciones sexuales, el 44% eran menores de 16 años. El 90% reportó tener una preferencia heterosexual, el 7% bisexual y el 1% reportó una preferencia homosexual.

A los estudiantes que no han tenido relaciones (3,982) y a los que reportaron usar el condón en todas sus relaciones sexuales (319) se les agrupará en la categoría "sin riesgo" (95%) de contagio de enfermedad sexual. A 213 jóvenes (5%), que reportaron NO utilizar en todas sus relaciones el condón se les clasificó en la categoría de "riesgo" (Gráfica 5).

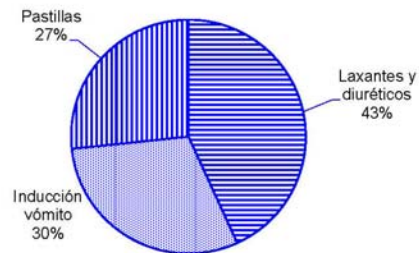
### Prácticas nocivas de control de peso

Las prácticas nocivas de control de peso fueron evaluadas considerando los siguientes comportamientos de riesgo: tomar laxantes o diuréticos, consumir pastillas para quitar el hambre e inducción del vómito.

En este dominio 4,385 adolescentes (95% de la población), reportaron no llevar a cabo ninguna de las prácticas. A 237 jóvenes (5%) que reportaron realizar al menos una de las prácticas nocivas de manera frecuente, se les incluyó en el grupo de "riesgo" (Gráfica 5).

De las practicas evaluadas, la más recurrida fue el consumo de laxantes o diuréticos, seguida de la inducción de vómito (Gráfica 4).

Gráfica 4. Prácticas nocivas de control de peso. Distribución por tipo de práctica (n=237).



Se encontró que las tres prácticas de control de peso que colocan a los adolescentes en una situación de riesgo, están significativamente asociadas entre sí. Al revisar las correlaciones de cada par de conductas (controlando la tercera) se detectó que el par con mayor asociación fue la inducción del vómito con el consumo de pastillas para quitar el hambre ( $r=.38$   $p<.001$ ). Relación seguida por el consumo de laxantes y/o diuréticos con el consumo pastillas ( $r=.31$   $p<.001$ ) y finalmente la inducción del vómito con el consumo de laxantes y diuréticos ( $r=.21$   $p<.001$ ).

### Comportamiento suicida

Este dominio fue valorado por un índice compuesto de dos reactivos que exploraron la frecuencia de ideación suicida y el número de intentos de quitarse la vida que ha presentado el adolescente.

La mayoría de los participantes (3,730 jóvenes, 81%), reportó no presentar ninguno de estos dos comportamientos.

La ideación suicida es un comportamiento que un sexto de la población reportó haberlo tenido en algunas ocasiones en su vida (743 adolescentes, 16%). El reporte de presentación "frecuente" o "casi siempre" sólo se presentó en 152 alumnos (3%).

Por lo que se refiere a intentos de quitarse la vida, 293 adolescentes (6% de la población) lo han intentado en alguna ocasión y 73 estudiantes (2%) lo han intentado en dos o más ocasiones.

A los 4202 estudiantes (91%) que reportaron no realizar ambos comportamientos suicidas o tener esporádicamente pensamientos sobre quitarse la vida, se les clasificó en la categoría "sin riesgo". A los 423 adolescentes (8%) que reportaron haber intentado suicidarse y/o presentar ideación suicida frecuente, se les clasificó en una situación de "riesgo" (Gráfica 5). De los adolescentes clasificados en riesgo, el 75% eran mujeres.

### Comportamiento violento

En la población, 3,357 adolescentes (73%) reportaron nunca haber participado en una riña dando golpes. El 15% (692 alumnos) ha participado en una sola ocasión y el restante 12% (574) lo ha hecho en dos o más ocasiones.

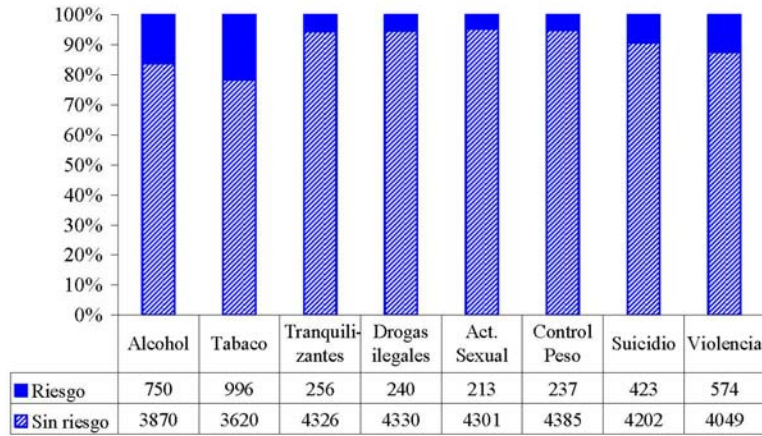
De los 1.266 estudiantes (27%) que han participado en al menos una riña, el 66% eran hombres.

### Incidencia: resumen

Retomando los resultados mencionados en los párrafos anteriores, en esta sección se presenta un resumen que facilita la identificación de los dominios que se encuentran en mayor riesgo en la población estudiada. Los puntos de corte para la clasificación de riesgo se especifican en la sección que describe los instrumentos de medición y se mencionan en la sección descriptiva de los resultados de prevalencia. En la variable de drogas ilegales sólo se incluyeron marihuana y cocaína.

En la gráfica 5 se muestra el porcentaje de estudiantes en cada situación de riesgo por dominio. Asimismo, en la parte inferior del gráfico se muestra el número de observaciones por categoría.

Gráfica 5. Estratificación por situación de riesgo. Porcentaje de estudiantes por categoría de riesgo.



De acuerdo al número de jóvenes identificados en riesgo, los comportamientos se ordenan (de mayor a menor riesgo) de la siguiente manera:

1. Consumo de tabaco ( 22% adolescentes en riesgo)
2. Consumo de alcohol (16% adolescentes en riesgo)
3. Violencia (15% adolescentes en riesgo)
4. Suicidio (9% adolescentes en riesgo)
5. Consumo de tranquilizantes (6% adolescentes en riesgo)
6. Consumo de drogas (5% adolescentes en riesgo)
7. Prácticas nocivas de control de peso (5% adolescentes en riesgo)
8. Actividad sexual sin protección (5% adolescentes en riesgo)



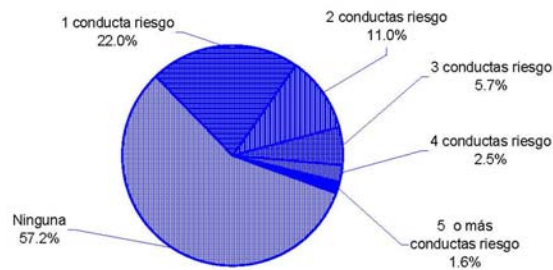
## Patrones de participación

### Adolescentes Multi-riesgo

En esta fase del análisis, se identificó el número de comportamientos de riesgo que el adolescente reportó realizar actualmente. A los jóvenes que realizan más de un comportamiento de riesgo se les denominó en este trabajo "multi-riesgo".

Se detectó que un poco más de la mitad de la población (57%) no realiza ninguno de los ocho comportamientos de riesgo evaluados. Casi una cuarta parte (22%), realiza un comportamiento de riesgo, porcentaje que desciende notablemente para el número de jóvenes que está involucrado en dos comportamientos de riesgo simultáneos (11%). Los jóvenes que realizan concurrentemente tres (6%), cuatro (2.5%) o bien, de 5 a 8 comportamientos (1.6%), representan una minoría de la población.

Gráfica 6. Adolescentes multi-riesgo. Porcentaje de adolescentes por número de conductas de riesgo en las que participa.



De los estudiantes que realizaban un solo comportamiento de riesgo, el 30% reportó consumo de tabaco. La población que realizaba tres o más comportamientos de riesgo fue equivalente por sexo, 49% de hombres y 51% de mujeres.

#### Heterogeneidad en la participación

Mediante un Análisis de Clases Latentes se identificó el número y tipo de patrones de participación riesgosa (clases) presentes en esta población estudiantil.

En virtud de que múltiples investigadores han señalado que la participación de los adolescentes en los comportamientos de riesgo tiene prevalencias diferenciadas por género (Villatoro, et al 1999) en este estudio se decidió considerar al género como covariable que afecta la conformación de las clases latentes.

Se evaluaron modelos de 1 a 5 clases y se eligió como el modelo de 4 clases como el mejor modelo que ajustó a los datos. Las variables manifiestas fueron declaradas para los análisis como binomiales.

En la tabla 2 se presentan los estadísticos de bondad de ajuste de cada uno de los modelos evaluados.

Tabla 2. Análisis de Clases Latentes: Indicadores de ajuste de los modelos evaluados.

	<b>BIC</b>	<b>L<sup>2</sup></b>	<b>df</b>	<b>p-value</b>	<b>Class.Err.</b>
1-clase	21625	2747	502	0.000	0.000
2-clases	19856	895	492	0.000	0.060
3-clases	19745	700	482	0.000	0.104
<b>4-clases</b>	<b>19637</b>	<b>508</b>	<b>472</b>	<b>0.120</b>	<b>0.190</b>
5-clases	19650	437	462	0.800	0.149

Nota: Se marcó con negritas el modelo que tiene mejores indicadores de ajuste.

En la tabla 3 se muestran los cuatro patrones detectados, el tamaño de los grupos y las probabilidades condicionales de estar en la categoría de riesgo de los comportamientos evaluados, dada la membresía a la clase latente.

Para facilitar la interpretación de los resultados, las probabilidades condicionales fueron arbitrariamente estratificadas en tres niveles: a) baja probabilidad a los valores  $\leq .10$  b) probabilidad media a los valores  $\geq .11$  a  $\leq .20$ ; y c) alta probabilidad a valores mayores a  $.20$ .

En la población se detectaron 4 patrones (clases) entre los ocho comportamientos de riesgo evaluados.

- Al primer grupo se le denominó participantes "*Sin Riesgo*". Esta clase agrupa al 57% de los participantes que tienen baja probabilidad de estar en la categoría de riesgo en todos los comportamientos.
- El segundo grupo, los "*Peleoneros*", está conformado por el 23% de los participantes, quienes presentan alta probabilidad de estar en una condición de

riesgo en comportamiento violento (riñas) y presentan una probabilidad media de fumar.

- En el tercer grupo denominado "*Trasgresores Normativos*" están los adolescentes que presentan alta probabilidad de estar en la categoría de riesgo en el consumo de alcohol, tabaco, drogas, actividad sexual y riñas. En esta clase se agrupa el 10% de los adolescentes. Cabe señalar que se le dio esta etiqueta al grupo en virtud de que los comportamientos que obtuvieron alta probabilidad son los comportamientos que tradicionalmente se han considerado como de riesgo.
- En el cuarto grupo, "*Trasgresores Peculiares*", se clasificaron al 10% de los adolescentes que tenían alta probabilidad de estar en una condición de riesgo en el consumo de alcohol, tabaco, tranquilizantes y en comportamiento suicida.

Tabla 3. Resultado del Análisis de Clases Latentes para ocho comportamientos de riesgo. Tamaño de los grupos y probabilidades condicionales de estar en la categoría de riesgo.

	<b>1-clase</b>	<b>2-clase</b>	<b>3-clase</b>	<b>4-clase</b>
	Sin riesgo	Peleoneros	Trasgresores normativos	Trasgresores peculiares
Tamaño del gpo.	0.57	0.23	0.10	0.10
<i>Indicadores</i>				
Alcohol riesgo	0.02	0.06	<b>0.74</b>	<b>0.58</b>
Tabaco riesgo	0.07	<i>0.11</i>	<b>0.79</b>	<b>0.67</b>
Drogas riesgo	0.00	0.02	<b>0.31</b>	<i>0.13</i>
Tranquilizantes riesgo	0.04	0.01	0.08	<b>0.23</b>
Act. Sexual riesgo	0.01	0.02	<b>0.22</b>	<i>0.15</i>
Riñas riesgo	0.04	<b>0.22</b>	<b>0.38</b>	<i>0.11</i>
Crtol. Peso riesgo	0.03	0.05	0.05	<i>0.15</i>
Comp suicida riesgo	0.06	0.03	<i>0.12</i>	<b>0.38</b>

Nota: Con negritas se marcaron las probabilidades condicionales que se estratificaron en un nivel considerado como alto (>.20).

Con cursivas se marcaron las probabilidades estratificadas en un nivel medio (>=.11 a <=.20).

Con relación al género de los participantes, las mujeres tuvieron mayor probabilidad de pertenecer a los grupos "Sin Riesgo" y al de "Trasgresores Peculiares"; mientras que los adolescentes varones al de los "Peleoneros" y al de "Trasgresores Normativos" (véase tabla 4).

Tabla 4. Probabilidad de pertenecer a cada clase latente por género.

	<b>1-clase</b> Sin riesgo	<b>2-clase</b> Peleoneros	<b>3-clase</b> Trasgresores normativos	<b>4-clase</b> Trasgresores peculiares
Hombres	0.2775	0.5088	0.2131	0.0006
Mujeres	0.7909	0.01	0.0224	0.1767

### **Factores de Riesgo y Protección**

El objetivo de esta fase de análisis fue la exploración de las relaciones que mantienen variables personales y del entorno con cada uno de los siguientes comportamientos de riesgo: consumo de alcohol, tabaco, tranquilizantes y drogas ilegales (mariguana y cocaína), actividad sexual sin protección, prácticas nocivas de control de peso, violencia y comportamiento suicida.

Los análisis de regresión logística fueron realizados en dos etapas. La primera etapa fue una etapa exploratoria en la que se incluyeron todas las variables predictoras. Siguiendo las recomendaciones de Hosmer y Lemenshow (2000), aquellas variables que tuvieron un nivel de significancia menor de .250 fueron seleccionadas para conformar los modelos terminales. Las variables eliminadas de los modelos saturados se reportan bajo el rubro de "Variables fuera del modelo".

Una vez seleccionadas las variables de los modelos finales, se realizaron nuevos análisis logísticos. En estos modelos, se consideró que una variable tenía una

contribución importante al comportamiento de riesgo, cuando su coeficiente obtuvo un nivel de significancia menor o igual a .05.

En las tablas numeradas del 5 al 12, se presentan los resultados de las regresiones logísticas de los modelos finales. Se presentan los coeficientes estandarizados y el nivel de significancia de las variables que permiten predecir a cada uno de los comportamientos de riesgo bajo estudio.

#### Factores que impactan al consumo de alcohol

En la tabla 5 se muestran las 37 variables con las que se probó el modelo de regresión logística. Estas variables obtuvieron un nivel de significancia menor a .250 cuando se evaluó el modelo saturado.

El ajuste del modelo a los datos fue aceptable. En el siguiente cuadro se muestran los resultados de la prueba de Hosmer y Lemeshow.

Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	3.246	8	.918

En este modelo las variables de riesgo con una contribución significativa fueron: el que algunos de sus compañeros consuman tabaco (OR=3.37), el que asista frecuentemente a discotecas o bares (OR=2.10), tener una mamá que trabaja de tiempo completo (OR= 2.01), que algunos de sus compañeros consuman alcohol (OR=1.97), que se reúna frecuentemente con amigos en casas (OR=1.94), que tenga \$500.00 o más para sus gastos personales (OR=1.67) que haya presentado

problemas de conducta (OR=1.47), concebirse como una persona enojona (OR=1.44), la edad (OR=1.16) y vivir en un entorno familiar conflictivo (OR=1.12).

Como factores de protección se identificaron: que el poder adquisitivo de la familia se haya deteriorado significativamente (OR=0.17), que asista cada semana a servicios religiosos (OR=0.24) y que la mayoría de sus amigos se orienten hacia el estudio (OR=0.51).



Tabla 5. Modelo final de los efectos de las variables para predecir riesgo por consumo de alcohol. Resultados del Análisis Logístico.

Consumo de Alcohol		
Variables en la ecuación	Sig.	Exp(B)
SEXO (MUJER)	0.251	1.229
<b>EDAD*</b>	0.030	<b>1.164</b>
PODER ADQUISITIVO	0.040	
<b>PODER(1)</b>	0.008	<b>0.245</b>
<b>PODER(2)</b>	0.020	<b>0.31</b>
<b>PODER(3)</b>	0.048	<b>0.366</b>
<b>PODER(4)</b>	0.012	<b>0.177</b>
DINERO GASTOS PERSONALES	0.09	
<b>DINERO(1)</b>	0.025	<b>1.588</b>
<b>DINERO(2)</b>	0.029	<b>1.674</b>
<b>DINERO(3)</b>	0.046	<b>1.672</b>
RELIGIOSIDAD	0.001	
RELIGIOSIDAD(1)	0.219	0.614
<b>RELIGIOSIDAD(2)</b>	0.006	<b>0.427</b>
<b>RELIGIOSIDAD(3)</b>	0.007	<b>0.41</b>
<b>RELIGIOSIDAD(4)</b>	0.000	<b>0.245</b>
PROM SEC	0.625	
PROM SEC(1)	0.253	1.365
PROM SEC(2)	0.664	1.121
PROM SEC(3)	0.939	0.98
PROM SEC(4)	0.428	1.238
SATISF. ATRIBUTOS PER.*	0.129	1.15
OPTIMISMO*	0.383	1.071
SATISF. GLOBAL*	0.131	1.116
<b>PROBLEMAS DE CONDUCTA*</b>	0.000	<b>1.471</b>
EXITOSA(1)	0.678	1.079
INTELIGENTE(1)	0.603	0.91
IMPULSIVA(1)	0.442	0.879
DEPRIMIDA(1)	0.693	0.901
<b>ENOJONA(1)</b>	0.032	<b>1.442</b>
SOCIABLE(1)	0.669	1.079
ABUSO SEXUAL PASADO(1)	0.273	1.877
MALTRATO PASADO(1)	0.839	0.951
AMIGOS*	0.090	1.059
<b>REUNIONES CASA(1)</b>	0.001	<b>1.947</b>
REUNIONES EN CALLE(1)	0.674	1.078
<b>ASISTE A DISCO(1)</b>	0.000	<b>2.101</b>
DEPORTE(1)	0.209	0.804
<b>ESPECTACULOS CULTURALES(1)</b>	0.019	<b>0.682</b>
VISITA FAMILIARES(1)	0.413	0.879

Consumo de Alcohol		
Variables en la ecuación		
	Sig.	Exp(B)
SITUACION LABORAL MADRE	0.001	
SITUACION LABORAL MADRE(1)	0.915	1.067
SITUACION LABORAL MADRE(2)	0.376	1.185
<b>SITUACION LABORAL MADRE(3)</b>	<b>0.000</b>	<b>2.015</b>
ALCOHOL FAM	0.890	
ALCOHOL FAM(1)	0.940	1.013
ALCOHOL FAM(2)	0.480	0.793
ALCOHOL FAM(3)	0.770	0.886
TABACO FAM	0.815	
TABACO FAM(1)	0.675	0.922
TABACO FAM(2)	0.688	1.104
TABACO FAM(3)	0.545	1.156
SUPERVISION FAM*	0.635	0.986
APOYO FAM*	0.784	0.991
<b>CONFLICTOS FAM*</b>	<b>0.001</b>	<b>1.126</b>
AMIGOS ORIENTADOS ESTUDIO	0.089	
AMIGOS ORIENTADOS ESTUDIO(1)	0.106	0.607
<b>AMIGOS ORIENTADOS ESTUDIO(2)</b>	<b>0.032</b>	<b>0.512</b>
ALCOHOL COMPAÑEROS	0.015	
<b>ALCOHOL COMPAÑEROS(1)</b>	<b>0.008</b>	<b>1.661</b>
<b>ALCOHOL COMPAÑEROS(2)</b>	<b>0.019</b>	<b>1.973</b>
TABACO COMPAÑEROS	0.000	
<b>TABACO COMPAÑEROS(1)</b>	<b>0.000</b>	<b>2.453</b>
<b>TABACO COMPAÑEROS(2)</b>	<b>0.000</b>	<b>3.37</b>
ASISTEN COMPAÑEROS DISCO	0.550	
ASISTEN COMPAÑEROS DISCO(1)	0.312	0.831
ASISTEN COMPAÑEROS DISCO(2)	0.392	0.799
Constant	0.001	0.009

Nota. Los coeficientes significativos fueron marcados con negritas. Con un \* se marcaron las variables continuas.

Factores que impactan al consumo de tabaco

En la tabla 6 se muestran las 15 variables con las que se probó el modelo de regresión logística. Estas variables obtuvieron un nivel de significancia menor a .250 cuando se evaluó el modelo saturado.

El ajuste del modelo a los datos fue aceptable. En el siguiente cuadro se muestran los resultados de la prueba de Hosmer y Lemeshow.

Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	3.130	8	.926

Como factores de riesgo se detectaron: el que la mayoría de los compañeros consuma tabaco (OR=6.81), que el adolescente asista frecuentemente a discotecas o bares (OR=1.88), que se perciba a sí mismo como una persona sociable (OR=1.50), que la madre trabaje de tiempo completo (OR=1.44), el que haya presentado problemas de conducta (OR=1.42), que tenga para sus gastos personales alrededor de \$200 a \$400 (OR=1.38), la edad (OR=1.34), que reporte satisfacción global con su vida (OR=1.18) y que se desarrolle en un entorno de conflictos familiares (OR=1.06).

Para este comportamiento, dos factores de protección fueron significativos: que el adolescente realice deportes (OR=0.68) y que cuente con la supervisión de sus padres (OR=0.92).

Tabla 6. Modelo final de los efectos de las variables para predecir riesgo por consumo de tabaco. Resultados del Análisis Logístico.

Consumo de tabaco		
Variables en la ecuación	Sig.	Exp(B)
SEXO(MUJER)	0.412	1.106
<b>EDAD*</b>	0.000	<b>1.341</b>
DINERO GASTOS PERSONALES	0.130	
<b>DINERO(1)</b>	0.023	<b>1.384</b>
DINERO(2)	0.395	1.152
DINERO(3)	0.148	1.301
<b>ASISTE A DISCO(1)</b>	0.00	<b>1.882</b>
TABACO COMPAÑEROS	0.000	
<b>TABACO COMPAÑEROS(1)</b>	0.000	<b>3.626</b>
<b>TABACO COMPAÑEROS(2)</b>	0.000	<b>6.810</b>
PROBLEMAS DE CONDUCTA*	0.000	<b>1.421</b>
SATISF.GLOBAL	0.001	<b>1.185</b>
IMPULSIVA(1)	0.460	0.916
EXITOSA(1)	0.463	1.087
<b>SOCIABLE(1)</b>	0.001	<b>1.503</b>
<b>REALIZA DEPORTE(1)</b>	0.002	<b>0.684</b>
SITUACION LABORAL MADRE	0.016	
SITUACION LABORAL MADRE(1)	0.337	0.666
SITUACION LABORAL MADRE(2)	0.991	0.998
<b>SITUACION LABORAL MADRE(3)</b>	0.004	<b>1.443</b>
TABACO FAM	0.680	
TABACO FAM(1)	0.622	1.068
TABACO FAM(2)	0.422	1.142
TABACO FAM(3)	0.548	0.903
<b>SUPERVISION FAM*</b>	0.000	<b>0.929</b>
<b>CONFLICTOS FAM*</b>	0.002	<b>1.069</b>
Constant	0.000	0.001

Nota. Los coeficientes significativos fueron marcados con negritas.

Factores que impactan al consumo de drogas ilegales

En la tabla 7 se muestran las 22 variables con las que se probó el modelo de regresión logística. Estas variables obtuvieron un nivel de significancia menor a .250 cuando se evaluó el modelo saturado.

El ajuste del modelo a los datos fue aceptable. En el siguiente cuadro se muestran los resultados de la prueba de Hosmer y Lemeshow.

Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	1.423	8	.994

Cinco factores de riesgo fueron identificados para este comportamiento: el que la mayoría de los compañeros consuma tabaco (OR=2.72), que algunos de sus compañeros asistan frecuentemente a discotecas o bares (OR=1.87), que haya presentado problemas de conducta (OR=1.48), la edad (OR=1.47) y que el joven esté inmerso en un entorno de frecuentes conflictos familiares (OR=1.21).

Dos variables mostraron efectos significativos para no consumir drogas: que la mayoría de sus compañeros practiquen una religión (OR=0.27) y que hayan tenido abuso sexual en el pasado (OR=0.86).

Tabla 7. Modelo final de los efectos de las variables para predecir riesgo por consumo de drogas ilegales. Resultados del Análisis Logístico.

Consumo de Drogas		
Variables en la ecuación	Sig.	Exp(B)
SEXO(MUJER)	0.173	1.485
<b>EDAD*</b>	0.000	<b>1.477</b>
PODER ADQUISITIVO	0.995	
PODER(1)	0.785	1.331
PODER(2)	0.953	1.043
PODER(3)	0.808	1.18
PODER(4)	0.851	1.137
DINERO GASTOS PERSONALES	0.410	
DINERO(1)	0.453	0.75
DINERO(2)	0.835	0.934
DINERO(3)	0.136	0.563
RELIGIOSIDAD	0.363	
RELIGIOSIDAD(1)	0.178	1.921
RELIGIOSIDAD(2)	0.496	1.383
RELIGIOSIDAD(3)	0.954	0.979
RELIGIOSIDAD(4)	0.542	0.776
<b>ABUSO SEXUAL PASADO(1)</b>	0.000	<b>0.086</b>
PROM SEC	0.250	
PROM SEC(1)	0.247	1.767
PROM SEC(2)	0.451	1.44
PROM SEC(3)	0.334	1.616
PROM SEC(4)	0.455	0.645
<b>PROBLEMAS DE CONDUCTA*</b>	0.000	<b>1.481</b>
SOLITARIA(1)	0.380	0.709
EXITOSA(1)	0.054	0.569
INTELIGENTE(1)	0.118	0.637
IMPULSIVA(1)	0.426	1.225
DEPRIMIDA(1)	0.971	0.985
EJERCICIO*	0.242	1.164
SUPERVISION FAM*	0.075	1.11
APOYO FAM*	0.205	1.293
<b>CONFLICTOS FAM*</b>	0.019	<b>1.211</b>
FAM EVENTOS CULT	0.796	
FAM EVENTOS CULT(1)	0.849	1.057
FAM EVENTOS CULT(2)	0.474	0.747
FAM EVENTOS CULT(3)	0.719	1.17
DEPORTE COMPAÑEROS	0.102	
DEPORTE COMPAÑEROS(1)	0.628	0.836
DEPORTE COMPAÑEROS(2)	0.279	1.519

Nota. Los coeficientes significativos fueron marcados con negritas.

Tabla 7. Modelo final de los efectos de las variables para predecir riesgo por consumo de drogas ilegales. Resultados del Análisis Logístico. (continuación)

Consumo de Drogas		
Variables en la ecuación	Sig.	Exp(B)
RELIGIOSIDAD	0.003	
COMPAÑEROS		
<b>RELIGIOSIDAD</b>	0.017	<b>0.519</b>
<b>COMPAÑEROS(1)</b>		
<b>RELIGIOSIDAD</b>	0.001	<b>0.273</b>
<b>COMPAÑEROS(2)</b>		
TABACO COMPAÑEROS	0.037	
TABACO COMPAÑEROS(1)	0.091	1.82
<b>TABACO COMPAÑEROS(2)</b>	0.010	<b>2.724</b>
ASISTEN COMPAÑEROS	0.099	
ASISTE A DISCO		
<b>ASISTEN COMPAÑEROS</b>	0.039	<b>1.877</b>
<b>ASISTE A DISCO(1)</b>		
ASISTEN COMPAÑEROS	0.101	1.87
ASISTE A DISCO(2)		
Constant	0.000	0

Nota. Los coeficientes significativos fueron marcados con negritas.

Factores que impactan al consumo de tranquilizantes

En la tabla 8 se muestran las 19 variables con las que se probó el modelo de regresión logística. Estas variables obtuvieron un nivel de significancia menor a .250 cuando se evaluó el modelo saturado.

El ajuste del modelo a los datos fue aceptable. En el siguiente cuadro se muestran los resultados de la prueba de Hosmer y Lemeshow.

Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	2.586	8	.958

Como factores de riesgo con una contribución significativa se identificaron los siguientes: haber sido víctima de abuso sexual en el pasado (OR=7.53), ser mujer (OR=3.92), percibirse como una persona impulsiva (OR=2.05), tener algunos amigos que practican deporte (OR=1.95), haber presentado problemas de conducta (OR=1.32), enfrentar conflictos en la familia (OR=1.20).

Para este dominio no se detectaron factores de protección.



Tabla 8. Modelo final de los efectos de las variables para predecir riesgo por consumo de tranquilizantes. Resultados del Análisis Logístico.

Consumo de tranquilizantes		
Variables en la ecuación	Sig.	Exp(B)
<b>SEXO(MUJER)</b>	0.000	<b>3.922</b>
EDAD*	0.688	1.043
DINERO GASTOS PERSONALES	0.370	
DINERO(1)	0.393	1.286
DINERO(2)	0.243	1.487
DINERO(3)	0.088	1.847
<b>ABUSO SEXUAL PASADO(1)</b>	0.000	<b>7.536</b>
PROM SEC	0.315	
PROM SEC(1)	0.23	1.584
PROM SEC(2)	0.575	1.227
PROM SEC(3)	0.781	0.899
PROM SEC(4)	0.494	0.762
<b>PROBLEMAS DE CONDUCTA*</b>	0.010	<b>1.320</b>
EXITOSA(1)	0.535	1.185
INTELIGENTE(1)	0.167	0.696
<b>IMPULSIVA(1)</b>	0.001	<b>2.058</b>
DEPRIMIDA(1)	0.104	1.622
HABILIDAD SOL. PROBLEMAS	0.162	1.185
REUNIONES CASA(1)	0.726	1.099
REUNIONES EN CALLE(1)	0.151	0.704
ASISTE A DISCO(1)	0.118	0.646
ESPECTACULOS CULTURALES(1)	0.07	1.52
SUPERVISION FAM*	0.218	1.063
<b>CONFLICTOS FAM*</b>	0.005	<b>1.208</b>
DEPORTE COMPAÑEROS	0.143	
<b>DEPORTE COMPAÑEROS(1)</b>	0.049	<b>1.959</b>
DEPORTE COMPAÑEROS(2)	0.125	1.779
RELIGIOSIDAD COMPAÑEROS	0.214	
RELIGIOSIDAD COMPAÑEROS(1)	0.177	0.704
RELIGIOSIDAD COMPAÑEROS(2)	0.095	0.581
Constant	0.000	0.002

Nota. Los coeficientes significativos fueron marcados con negritas.

Factores que impactan el tener relaciones sexuales sin protección

En la tabla 9 se muestran las 15 variables con las que se probó el modelo de regresión logística. Estas variables obtuvieron un nivel de significancia menor a .250 cuando se evaluó el modelo saturado.

El ajuste del modelo a los datos fue aceptable. En el siguiente cuadro se muestran los resultados de la prueba de Hosmer y Lemeshow.

Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	2.594	8	.957

Como factores de riesgo se identificaron: haber sido víctima de abuso sexual en el pasado (OR=69.40), que la madre del adolescente trabaje de tiempo completo (OR=1.89), haber presentado problemas de conducta (OR=1.52) y la edad (OR=1.51).

Como factor de protección se identificó el que la mayoría de los compañeros del adolescente asista a servicios religiosos cada semana (OR=0.41).

Tabla 9. Modelo final de los efectos de las variables para predecir riesgo por actividad sexual. Resultados del Análisis Logístico.

Actividad Sexual Variables en la ecuación	Sig.	
	Sig.	Exp(B)
SEXO(MUJER)	0.247	1.319
<b>EDAD*</b>	0.000	<b>1.517</b>
DINERO GASTOS PERSONALES	0.194	
DINERO(1)	0.241	1.483
DINERO(2)	0.205	1.602
DINERO(3)	0.032	2.178
<b>ABUSO SEXUAL PASADO(1)</b>	0.000	<b>69.407</b>
<b>PROBLEMAS DE CONDUCTA*</b>	0.000	<b>1.524</b>
ASISTE A DISCO(1)	0.071	1.558
VISITA FAMILIARES(1)	0.348	0.807
SITUACION LABORAL MADRE	0.087	
SITUACION LABORAL MADRE(1)	0.760	0.742
SITUACION LABORAL MADRE(2)	0.337	1.322
<b>SITUACION LABORAL MADRE(3)</b>	0.013	<b>1.894</b>
AMIGOS*	0.108	1.211
RELIGIOSIDAD COMPAÑEROS	0.039	
RELIGIOSIDAD COMPAÑEROS(1)	0.187	0.717
<b>RELIGIOSIDAD COMPAÑEROS(2)</b>	0.011	<b>0.418</b>
ALCOHOL COMPAÑEROS	0.206	
ALCOHOL COMPAÑEROS(1)	0.383	0.772
ALCOHOL COMPAÑEROS(2)	0.400	1.409
TABACO COMPAÑEROS	0.231	
TABACO COMPAÑEROS(1)	0.099	1.728
TABACO COMPAÑEROS(2)	0.150	1.774
ASISTEN COMPAÑEROS	0.334	
ASISTE A DISCO ASISTEN COMPAÑEROS	0.154	1.506
ASISTE A DISCO(1)		
ASISTEN COMPAÑEROS	0.256	1.53
ASISTE A DISCO(2)		
SUPERVISION FAM*	0.405	1.048
APOYO FAM*	0.123	1.311
Constant	0.000	0

Nota. Los coeficientes significativos fueron marcados con negritas.

Factores que impactan al comportamiento violento

En la tabla 10 se muestran las 15 variables con las que se probó el modelo de regresión logística. Estas variables obtuvieron un nivel de significancia menor a .250 cuando se evaluó el modelo saturado.

El ajuste del modelo a los datos fue aceptable. En el siguiente cuadro se muestran los resultados de la prueba de Hosmer y Lemeshow.

Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	1.763	8	.987

Seis variables fueron detectadas como factores de riesgo para este comportamiento: haber presentado problemas de conducta (OR=2.03), tener un promedio en la secundaria menor a 8 (OR=1.8), percibirse como una persona vengativa (OR=1.80), asistir frecuentemente a discotecas o bares (OR=1.76), deficiencias en la habilidad para solucionar problemas (OR=1.30), el que al menos uno de los padres fume (OR=1.23).

Como factores de protección fueron detectados: el que el adolescente haga ejercicio (OR=0.80), ser mujer (OR=0.27), el que el poder adquisitivo de la familia se haya deteriorado en el último año (OR=0.26).

Tabla 10. Modelo final de los efectos de las variables para predecir riesgo por comportamiento violento. Resultados del Análisis Logístico.

Violencia		
Variables en la ecuación	Sig.	Exp(B)
<b>SEXO(MUJER)</b>	0.000	<b>0.27</b>
EDAD*	0.440	0.946
PODER ADQUISITIVO	0.313	
PODER(1)	0.100	0.426
PODER(2)	0.094	0.435
PODER(3)	0.058	0.385
<b>PODER(4)</b>	0.042	<b>0.269</b>
PROM SEC	0.145	
PROM SEC(1)	0.655	1.144
PROM SEC(2)	0.114	1.58
<b>PROM SEC(3)</b>	0.047	<b>1.804</b>
PROM SEC(4)	0.190	1.493
<b>PROBLEMAS DE CONDUCTA*</b>	0.000	<b>2.039</b>
SATISF GLOBAL	0.419	1.061
IMPULSIVA(1)	0.096	1.312
ENOJONA(1)	0.432	0.867
<b>VENGATIVA(1)</b>	0.006	<b>1.804</b>
<b>EJERCICIO *</b>	0.019	<b>0.809</b>
<b>HABILIDAD SOL. PROBLEMAS</b>	0.002	<b>1.302</b>
HABILIDAD SSOCIAL*	0.214	0.893
<b>ASISTE A DISCO(1)</b>	0.000	<b>1.764</b>
ESCOLARIDAD DEL PADRE	0.176	
ESCOLARIDAD DEL PADRE(1)	0.063	0.722
ESCOLARIDAD DEL PADRE(2)	0.388	0.825
SITUACION LABORAL MADRE	0.997	
SITUACION LABORAL MADRE(1)	0.851	0.901
SITUACION LABORAL MADRE(2)	0.916	0.979
SITUACION LABORAL MADRE(3)	0.920	0.981
<b>TABACO FAM</b>	0.002	<b>1.23</b>
AMIGOS*	0.289	0.912
TABACO COMPAÑEROS	0.151	
TABACO COMPAÑEROS(1)	0.132	1.314
TABACO COMPAÑEROS(2)	0.063	1.502
Constant	0.495	0.43

Nota. Los coeficientes significativos fueron marcados con negritas.

Factores que impactan a las prácticas nocivas de control de peso

En la tabla 11 se muestran las 22 variables con las que se probó el modelo de regresión logística. Estas variables obtuvieron un nivel de significancia menor a .250 cuando se evaluó el modelo saturado.

El ajuste del modelo a los datos fue aceptable. En el siguiente cuadro se muestran los resultados de la prueba de Hosmer y Lemeshow.

Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	2.735	8	.950

Como factores de riesgo se detectaron: el percibirse como una persona deprimida (OR=2.86), contar con \$700.00 pesos o más para gastos personales (OR=2.85), el que al menos uno de los padres haga ejercicio (OR=2.64), que se perciba como una persona impulsiva (OR=1.76), hacer ejercicio (OR=1.48) y tener niveles bajos de satisfacción con la vida (OR=1.24).

Como factor de protección fue identificado el que al menos uno de los padres asista frecuentemente a eventos culturales, tales como visitas a museos o asistencia a conciertos (OR=0.41).

Tabla 11. Modelo final de los efectos de las variables para predecir riesgo por prácticas nocivas de control de peso. Resultados del Análisis Logístico Bivariado.

Control de Peso		
Variables en la ecuación	Sig.	Exp(B)
SEXO(MUJER)	0.609	0.869
EDAD*	0.947	1.007
DINERO GASTOS PERSONALES	0.012	
DINERO(1)	0.355	1.328
DINERO(2)	0.737	1.133
<b>DINERO(3)</b>	0.003	<b>2.852</b>
PROM SEC	0.729	
PROM SEC(1)	0.352	0.689
PROM SEC(2)	0.935	0.971
PROM SEC(3)	0.788	1.101
PROM SEC(4)	0.556	0.798
<b>SATISF.GLOBAL</b>	0.044	<b>1.245</b>
INTELIGENTE(1)	0.111	0.675
<b>IMPULSIVA(1)</b>	0.020	<b>1.762</b>
<b>DEPRIMIDA(1)</b>	0.001	<b>2.869</b>
ENOJONA(1)	0.058	0.593
<b>EJERCICIO*</b>	0.000	<b>1.485</b>
HABILIDAD MANEJO TIEMPO*	0.689	0.946
HABILIDAD SOCIAL*	0.878	1.021
ASISTE A DISCO(1)	0.101	1.529
ESPECTACULOS CULTURALES(1)	0.230	1.343
ESCOLARIDAD DEL PADRE	0.235	
ESCOLARIDAD DEL PADRE(1)	0.389	0.804
ESCOLARIDAD DEL PADRE(2)	0.090	0.533
DEPORTE FAMILIA	0.020	
DEPORTE FAMILIA(1)	0.696	1.126
DEPORTE FAMILIA(2)	0.956	1.021
<b>DEPORTE FAMILIA(3)</b>	0.005	<b>2.641</b>
FAM EVENTOS CULT	0.235	
FAM EVENTOS CULT(1)	0.495	0.824
FAM EVENTOS CULT(2)	0.791	1.101
<b>FAM EVENTOS CULT(3)</b>	0.073	<b>0.411</b>
AMIGOS*	0.636	0.938

Tabla 11. Modelo final de los efectos de las variables para predecir riesgo por prácticas nocivas de control de peso. Resultados del Análisis Logístico Bivariado. (continuación)

Control de Peso		
Variables en la ecuación	Sig.	Exp(B)
DEPORTE COMPAÑEROS	0.135	
DEPORTE COMPAÑEROS(1)	0.556	0.836
DEPORTE COMPAÑEROS(2)	0.065	0.515
RELIGIOSIDAD COMPAÑEROS	0.215	
RELIGIOSIDAD COMPAÑEROS(1)	0.105	1.625
RELIGIOSIDAD COMPAÑEROS(2)	0.628	1.189
APOYO FAM*	0.276	0.854
Constant	0.129	0.056

Nota. Los coeficientes significativos fueron marcados con negritas.



Factores que impactan el comportamiento suicida

En la tabla 12 se muestran las 23 variables con las que se probó el modelo de regresión logística. Estas variables obtuvieron un nivel de significancia menor a .250 cuando se evaluó el modelo saturado.

El ajuste del modelo a los datos fue aceptable. En el siguiente cuadro se muestran los resultados de la prueba de Hosmer y Lemeshow.

Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	2.931	8	.939

Nueve factores de riesgo fueron identificados para el comportamiento suicida: haber sido víctima de abuso sexual en el pasado (OR=3.32), que la mayoría de los compañeros fumen (OR=2.65), percibirse como una persona deprimida (OR=2.40), percibirse como una persona resentida (OR=2.15), ser mujer (OR=2.11), percibirse como una persona impulsiva (OR=1.98), tener niveles bajos de satisfacción con la vida (OR=1.89), enfrentar conflictos en la familia (OR=1.31) y haber presentado problemas de conducta (OR=1.22).

No se identificaron factores protectivos para este comportamiento.

Tabla 12. Modelo final de los efectos de las variables para predecir riesgo por comportamiento suicida. Resultados del Análisis Logístico.

	Comportamiento Suicida Variables en la ecuación Sig.	Exp(B)
<b>SEXO(MUJER)</b>	0.002	<b>2.111</b>
EDAD*	0.388	0.916
DINERO GASTOS PERSONALES	0.250	
DINERO(1)	0.197	0.746
DINERO(2)	0.074	0.589
DINERO(3)	0.137	0.614
RELIGIOSIDAD	0.199	
RELIGIOSIDAD(1)	0.619	0.762
RELIGIOSIDAD(2)	0.101	0.476
RELIGIOSIDAD(3)	0.540	0.753
RELIGIOSIDAD(4)	0.471	0.713
<b>ABUSO SEXUAL PASADO(1)</b>	0.039	<b>3.325</b>
PROM SEC	0.684	
PROM SEC(1)	0.971	1.012
PROM SEC(2)	0.651	1.157
PROM SEC(3)	0.259	1.422
PROM SEC(4)	0.981	0.992
<b>PROBLEMAS DE CONDUCTA*</b>	0.041	<b>1.225</b>
SATISF. ATRIBUTOS PERSONALES	0.089	1.189
<b>SATISF. GLOBAL</b>	0.000	<b>1.895</b>
SOLITARIA(1)	0.316	1.35
EXITOSA(1)	0.429	0.846
<b>RESENTIDA(1)</b>	0.000	<b>2.153</b>
<b>IMPULSIVA(1)</b>	0.000	<b>1.980</b>
<b>DEPRIMIDA(1)</b>	0.001	<b>2.402</b>
EJERCICIO*	0.214	1.119
HABILIDAD SOL. PROBLEMAS*/ HABILIDAD MANEJO TIEMPO*	0.841	0.977
REUNIONES EN CALLE(1)	0.932	0.990
ESCOLARIDAD DEL PADRE	0.356	0.833
ESCOLARIDAD DEL PADRE(1)	0.621	
ESCOLARIDAD DEL PADRE(2)	0.33	1.247
SITUACION LABORAL MADRE	0.558	1.189
SITUACION LABORAL MADRE(1)	0.916	
SITUACION LABORAL MADRE(2)	0.885	0.886
SITUACION LABORAL MADRE(3)	0.494	1.18
	0.853	1.045

Tabla 12. Modelo final de los efectos de las variables para predecir riesgo por comportamiento suicida. Resultados del Análisis Logístico. (continuación)

Comportamiento Suicida		
Variables en la ecuación		
	Sig.	Exp(B)
<b>CONFLICTOS FAM*</b>	0.000	<b>1.318</b>
ALCOHOL COMPAÑEROS	0.236	
ALCOHOL COMPAÑEROS(1)	0.668	0.905
ALCOHOL COMPAÑEROS(2)	0.096	0.517
TABACO COMPAÑEROS	0.003	
<b>TABACO COMPAÑEROS(1)</b>	0.002	<b>2.213</b>
<b>TABACO COMPAÑEROS(2)</b>	0.004	<b>2.655</b>
Constant	0.048	0.037

Nota. Los coeficientes significativos fueron marcados con negritas.

*Factores asociados: resumen*

Finalmente, en esta sección se presenta un conjunto de tablas que resumen los resultados obtenidos en las regresiones logísticas finales. Con este resumen se pretende que el lector pueda identificar los factores que tienen influencia en más de un dominio.

En estas tablas se presenta el nombre de la variable, sus categorías (en caso de no ser una variable continua), los códigos de contraste utilizados en las regresiones logísticas y la contribución que tiene sobre los diferentes comportamientos de riesgo.

Tabla 13. Efecto de las variables demográficas y económicas sobre los comportamientos de riesgo

Variable	Categorías	Códigos de contraste	Alcohol	Tabaco	Drogas	Tranq.	Act. sex	Violencia	Control peso	Suicidio
Sexo	Masculino	0	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗
	Femenino	1	✗	✗	✗	✓ 3.922	✗	✓ 0.270	✗	✓ 2.111
Edad	Variable continua		✓ 1.64	✓ 1.341	✓ 1.477	✗	✓ 1.517	✗	✗	✗
Nivel socioeconómico	Alto	0								
	Medio	1								
	Bajo	2								

- ✗ Variable incluida en el modelo final, no significativa ( $p > 0.05$ )  
 ✓ Variable incluida en el modelo final, significativa ( $p \leq 0.05$ )

Tabla 13. Efecto de las variables demográficas y económicas sobre los comportamientos de riesgo (continuación)

Variable	Categorías	Códigos de contraste	Alcohol	Tabaco	Drogas	Tranq.	Act. sex	Violencia	Control peso	Suicidio
Cambio en el poder adquisitivo familiar en el último año	Mejóro significativamente	0	x		x			x		
	Se mejoró	1	✓ 0.245		x			x		
	Igual	2	✓ 0.310		x			x		
	Se deterioró	3	✓ 0.366		x			x		
	Se deterioró significativamente	4	✓ 0.177		x			✓ 0.269		
Dinero mensual del adolescente para gastos personales	Menos de \$200	0	x	x	x	x	x		x	x
	\$200-\$400	1	✓ 1.588	✓ 1.384	x	x	x		x	x
	\$500-\$600	2	✓ 1.674	x	x	x	x		x	x
	\$700 o más	3	✓ 1.672	x	x	x	x		✓ 2.852	x

x Variable incluida en el modelo final, no significativa (p>0.05)

✓ Variable incluida en el modelo final, significativa (p<=0.05)

Tabla 14. Efecto de las variables personales sobre los comportamientos de riesgo

Variable	Categorías	Códigos de contraste	Alcohol	Tabaco	Drogas	Tranq.	Act. sex	Violencia	Control peso	Suicidio
Religión: asiste a servicios religiosos	No creyente	0	✗		✗					✗
	Nunca	1	✗		✗					✗
	Sólo en fechas importantes	2	✓ 0.427		✗					✗
	Aprox. 1 vez por mes	3	✓ 0.410		✗					✗
	Cada semana	4	✓ 0.245		✗					✗
Abuso sexual en el pasado	No	0	✗		✗	✗	✗			✗
	Si	1	✗		✓ 0.870	✓ 7.536	✓ 69.407			✓ 3.325
Maltrato físico en el pasado	No	0	✗							
	Si	1	✗							
Promedio escolar de secundaria	>=90	0	✗		✗	✗		✗	✗	✗
	de 8.50 a 8.99	1	✗		✗	✗		✗	✗	✗
	de 8.00 a 8.49	2	✗		✗	✗		✗	✗	✗
	de 7.50 a 7.99	3	✗		✗	✗		✓ 1.804	✗	✗
	<=7.49	4	✗		✗	✗		✗	✗	✗

Tabla 14. Efecto de las variables personales sobre los comportamientos de riesgo (continuación)

Variable	Categorías	Códigos de contraste	Alcohol	Tabaco	Drogas	Tranq.	Act. Sex	Violencia	Control peso	Suicidio
Problemas de conducta en infancia	Variable continua		✓ 1.470	✓ 1.421	✓ 1.481	✓ 1.320	✓ 1.524	✓ 2.039		✓ 1.225
Satisfacción atributos personales	Variable continua		✗							✗
Percepción de bienestar	Variable continua		✗	✓ 1.185				✗	✓ 1.245	✓ 1.895
Se percibe como solitaria	No	0			✗					✗
	Sí	1			✗					✗
Se percibe como exitosa	No	0	✗		✗	✗				✗
	Sí	1	✗		✗	✗				✗
Se percibe como resentida	No	0								✗
	Sí	1								✓ 2.153
Se percibe como inteligente	No	0	✗		✗	✗			✗	
	Sí	1	✗		✗	✗			✗	
Se percibe como impulsiva	No	0	✗	✗	✗	✗		✗	✗	✗
	Sí	1	✗	✗	✗	✓ 2.058		✗	✓ 1.762	✓ 1.980

Tabla 14. Efecto de las variables personales sobre los comportamientos de riesgo (continuación)

Variable	Categorías	Códigos de contraste	Alcohol	Tabaco	Drogas	Tranq.	Act. sex	Violencia	Control peso	Suicidio
Se percibe como deprimida	No	0	✗		✗	✗			✗	
	Si	1	✗		✗	✗			✓ 2.869	
Se percibe como enojona	No	0	✗					✗	✗	✗
	Si	1	✓ 1.42					✗	✗	✓ 2.402
Se percibe como sociable	No	0	✗	✗						
	Si	1	✗	✗						
Se percibe como vengativa	No	0						✗		
	Si	1						✓ 1.804	✓ 1.485	

✗ Variable incluida en el modelo final, no significativa ( $p > 0.05$ )

✓ Variable incluida en el modelo final, significativa ( $p \leq 0.05$ )



Tabla 15. Efecto de las variables conductuales sobre los comportamientos de riesgo

Variable	Categorías	Códigos de contraste	Alcohol	Tabaco	Drogas	Tranq.	Act. sex	Violencia	Control peso	Suicidio
Hacer ejercicio	Variable continua		x		x			✓ 0.809		x
Habilidad para Solución de problemas	Variable continua		x			x		✓ 1.302		x
Habilidades para manejo de tiempo	Variable continua		x						x	x
Habilidades Sociales Generales	Variable continua		x					x	x	

- x Variable incluida en el modelo final, no significativa (p>0.05)
- ✓ Variable incluida en el modelo final, significativa (p<=0.05)

Tabla 16. Efecto de las variables de esparcimiento sobre los comportamientos de riesgo

Variable	Categorías	Códigos de contraste	Alcohol	Tabaco	Drogas	Tranq.	Act. sex	Violencia	Control peso	Suicidio
Satisfacción actividades esparcimiento	Variable continua									
Se reúne con amigos en casas frecuentemente	No	0	✗			✗				
	Si	1	✓ 1.947							
Se reúne con amigos en la calle frecuentemente	No	0	✗			✗				✗
	Si	1	✗							✗
Acude frecuentemente a discotecas o bares	No	0	✗	✗		✗	✗	✗	✗	
	Si	1	✓ 2.101	✓ 1.882		✗	✗	✓ 1.764	✗	

✗ Variable incluida en el modelo final, no significativa ( $p > 0.05$ )

✓ Variable incluida en el modelo final, significativa ( $p \leq 0.05$ )

Tabla 16. Efecto de las variables de esparcimiento sobre los comportamientos de riesgo (continuación)

Variable	Categorías	Códigos de contraste	Alcohol	Tabaco	Drogas	Tranq.	Act. sex	Violencia	Control peso	Suicidio
Participa frecuentemente en deportes	No	0	✗	✗						
	Si	1	✗	✓ 0.684						
Asiste frecuentemente a eventos culturales	No	0	✗						✗	
	Si	1	✓ 0.682						✗	
Visita frecuentemente a familiares	No	0	✗				✗			
	Si	1	✗				✗			

- ✗ Variable incluida en el modelo final, no significativa ( $p > 0.05$ )  
 ✓ Variable incluida en el modelo final, significativa ( $p \leq 0.05$ )

Tabla 17. Efecto de las variables de la familia sobre los comportamientos de riesgo

Variable	Categorías	Códigos de contraste	Alcohol	Tabaco	Drogas	Tranq.	Act. sex	Violencia	Control peso	Suicidio
Escolaridad padre	No estudió/primaria	0						x	x	x
	Secundaria, escuela técnica o bachillerato	1						x	x	x
	Licenciatura/ posgrado	2						x	x	x
Escolaridad madre	No estudió/primaria	0								
	Secundaria, escuela técnica o bachillerato	1								
	Licenciatura/posgrado	2								
Situación laboral padre	Desempleado	0								
	Jubilado	1								
	Medio tiempo	2								
	Tiempo completo	3								
Situación laboral madre	Hogar	0	x	x			x	x		x
	Jubilado	1	x	x			x	x		x
	Medio tiempo	2	x	x			x	x		x
	Tiempo completo	3	✓ 2.05	✓ 1.443			✓ 1.894	x		x

Tabla 17. Efecto de las variables de la familia sobre los comportamientos de riesgo (continuación)

Variable	Categorías	Códigos de contraste	Alcohol	Tabaco	Drogas	Tranq.	Act. sex	Violencia	Control peso	Suicidio
Supervisión	Variable continua		x	✓ 0.929	x	x	x			
Apoyo emocional de los padres	Variable continua		x		x		x		x	
Conflictos intrafamiliares	Variable continua		✓ 1.126	✓ 1.069	✓ 1.211	✓ 1.208				✓ 1.318
Al menos uno de los padres hace deporte	Nunca	0							x	
	Algunas veces	1							x	
	Frecuentemente	2							x	
	Siempre	3							✓ 2.641	
Al menos uno de los padres asiste a eventos culturales	Nunca	0			x				x	
	Algunas veces	1			x				x	
	Frecuentemente	2			x				x	
	Siempre	3			x				✓ 0.411	

Tabla 17. Efecto de las variables de la familia sobre los comportamientos de riesgo (continuación)

Variable	Categorías	Códigos de contraste	Alcohol	Tabaco	Drogas	Tranq.	Act. sex	Violencia	Control peso	Suicidio
Al menos uno de los padres se emborracha	Nunca	0	✗							
	Algunas veces	1	✗							
	Frecuentemente	2	✗							
	Siempre	3	✗							
Al menos uno de los padres fuma	Nunca	0	✗	✗				✗		
	Algunas veces	1	✗	✗				✗		
	Frecuentemente	2	✗	✗				✓ 1.230		
	Siempre	3	✗	✗				✓ 1.230		

- ✗ Variable incluida en el modelo final, no significativa ( $p > 0.05$ )  
 ✓ Variable incluida en el modelo final, significativa ( $p \leq 0.05$ )

Tabla 18. Efecto de las variables de los compañeros sobre los comportamientos de riesgo

Variable	Categorías	Códigos de contraste	Alcohol	Tabaco	Drogas	Tranq.	Act. Sex	Violencia	Control peso	Suicidio
Habilidad para hacer amigos	Variable continua		✗				✗	✗	✗	
Amigos que practican un deporte	Ninguno	0			✗	✗			✗	
	Sólo algunos	1			✗	✓ 1.959			✗	
	La mayoría	2			✗	✗			✗	
Amigos orientados al estudio	Ninguno	0	✗							
	Sólo algunos	1	✗							
	La mayoría	2	✓ 0.512							
Amigos que practican una religión	Ninguno	0			✗	✗	✗		✗	
	Sólo algunos	1			✓ 0.519	✗	✗		✗	
	La mayoría	2			✓ 0.273	✗	✓ .0418		✗	
Amigos que se emborrachan	Ninguno	0	✗				✗			✗
	Sólo algunos	1	✓ 1.661				✗			✗
	La mayoría	2	✓ 1.973				✗			✗

✗ Variable incluida en el modelo final, no significativa ( $p > 0.05$ )

✓ Variable incluida en el modelo final, significativa ( $p \leq 0.05$ )

Tabla 18. Efecto de las variables de los compañeros sobre los comportamientos de riesgo (continuación)

Variable	Categorías	Códigos de contraste	Alcohol	Tabaco	Drogas	Tranq.	Act. Sex	Violencia	Control peso	Suicidio
Amigos que fuman	Ninguno	0	✗	✗	✗		✗	✗		✗
	Solo algunos	1	✓ 2.453	✓ 3.626	✗		✗	✗		✓ 2.213
	La mayoría	2	✓ 3.337	6.810	✓ 2.724		✗	✗		✓ 2.655
Amigos que asisten frecuentemente a centros nocturnos	Ninguno	0	✗		✗		✗			
	Solo algunos	1	✗		✓ 1.877		✗			
	La mayoría	2	✗		✗		✗			

✗ Variable incluida en el modelo final, no significativa ( $p > 0.05$ )

✓ Variable incluida en el modelo final, significativa ( $p \leq 0.05$ )





---

## **Capítulo VI. Discusión**

La presente investigación se llevó a cabo para estudiar el comportamiento de riesgo de los estudiantes de nuevo ingreso al Sistema de Bachillerato de la Universidad. El estudio se orientó a identificar la prevalencia, los patrones de participación, así como los factores de riesgo y protección sobre ocho comportamientos de riesgo: consumo de alcohol, consumo de tabaco, consumo de drogas ilegales, consumo de tranquilizantes, actividad sexual, prácticas nocivas de control de peso, comportamiento violento y comportamiento suicida.

Cuando se estudia el comportamiento de riesgo juvenil en comunidades estudiantiles se trata de detectar el tipo y magnitud de los problemas que enfrenta esa comunidad. Esta clase de estudios diagnósticos representan un soporte imprescindible para que las autoridades educativas intervengan oportunamente, es decir, antes de que un comportamiento se establezca como un patrón conductual recurrente o que se diversifique a otros comportamientos comprometedores. Con esa premisa se llevó a cabo la investigación.

Al parecer los adolescentes evaluados iniciaron a edades tempranas la experimentación de alcohol y tabaco. Aunque ambas sustancias adictivas son de venta ilegal para los menores de edad, es muy posible que en su entorno cotidiano se presenten múltiples oportunidades de consumo.

---

En la población estudiantil evaluada, la mayoría de los estudiantes (68%) reportó haber consumido alcohol en al menos una ocasión y el 27% lo consume actualmente. Lamentablemente, de los adolescentes que reportaron consumo actual, el 16% tienen una práctica riesgosa, es decir alcanzan niveles de concentración de alcohol en sangre iguales o superiores al .08.

Una proporción menor (el 48%) de adolescentes reportó nunca haber consumido tabaco y el 21% reportó consumo actual. A estos estudiantes que reportaron fumar actualmente se les consideró en una situación riesgosa. Se puede considerar que en este repertorio, la participación de los adolescentes aún no se ha establecido como un patrón de alta intensidad, pues el 80% de los fumadores detectados reportaron un consumo de 3 o menos cigarrillos fumados por día de consumo y el 44% presenta este comportamiento menos de una vez por semana.

En la exploración del consumo de drogas ilegales, el consumo de tranquilizantes fue la droga de mayor uso (5.6% del total de estudiantes), seguido de la marihuana (4%) la cocaína (3.6%) y las anfetaminas (3.5%).

Por lo que se refiere a los patrones de actividad sexual, la mayoría de los estudiantes (89%) reportó aún no haber mantenido relaciones sexuales. Sin embargo, de los estudiantes activos, el 46% reportó no haber usado el condón en cada una de las relaciones sexuales que ha sostenido. Otro indicador de riesgo para estos estudiantes es que el 44% de los estudiantes activos tenía menos de 16 años, edad que representa un inicio temprano del comportamiento.

---

Un comportamiento minoritario en la población es la realización de prácticas nocivas de control de peso; sólo el 5% de la población reportó haberlas utilizado en al menos una ocasión. Situación que difiere de los comportamientos violentos o suicidas, que son más prevalentes en la población.

Entre los adolescentes evaluados, la ideación suicida eventual pareciera ser un comportamiento común. Un sexto de la población reportó haberlo tenido en algunas ocasiones en su vida. La ideación frecuente fue mucho menos frecuente (3%). En este dominio, un dato alarmante es que el 6% de los estudiantes reportaron haber intentado quitarse la vida.

Un comportamiento que tuvo una frecuencia inesperada fue el comportamiento violento. Más de un cuarto de la población (27%) reportó haber participado en riñas dando golpes.

De acuerdo a los puntos de corte establecidos, los dominios con mayor número de estudiantes en riesgo fueron los siguientes: consumo de tabaco (22%), alcohol (16%), participación en riñas (15%) y comportamiento suicida (9%).

Múltiples investigadores de diferentes culturas han reportado que en poblaciones de adolescentes cautivos, como es el caso de los jóvenes que conforman una comunidad estudiantil, es frecuente que los jóvenes participen concurrentemente en múltiples conductas de riesgo, tales como las conductas adictivas, la actividad sexual, la ideación suicida, el comportamiento violento y las prácticas nocivas para el control del peso corporal (Fetro, Coyle, & Pham, 2001; Takakura, Nagayama, Sakihara, & Willcox, 2001; Sosin, Koepsell, Rivara, & Mercy, 1995). La evidencia

---

acumulada en las últimas décadas sustenta que los adolescentes que participan en más de un comportamiento de riesgo exacerbaban las probabilidades de enfrentar severos costos en el futuro cercano y a largo plazo (DiClemente, Hansen, & Ponton, 1996). Entre los estudiantes evaluados el 22%, reportó participar en un comportamiento de riesgo y el 21% en dos o más.

La práctica concurrente de los comportamientos de riesgo señala que algunos de los comportamientos de riesgo covarían entre sí. Desde finales de la década de los 70's, Jessor y sus colegas —mediante estudios factoriales con muestras de estudiantes— observaron el agrupamiento unifactorial entre el consumo de alcohol, el consumo de marihuana, la delincuencia y el inicio temprano de la actividad sexual. Los resultados de sus estudios sugirieron que los comportamientos de riesgo se correlacionaban con actitudes poco convencionales, de tal forma que conformaban un fenómeno unificado al que denominaron "Síndrome de Conductas Problema" (Jessor, Donovan & Costa, 1991; Donovan & Jessor, 1985; Jessor & Jessor, 1977). En estudios posteriores, este equipo de investigación incorporó en sus análisis el consumo de tabaco, sugiriendo que también este repertorio, debería considerarse en el grupo de los comportamientos que comprometen a la salud (Turbin, Jessor, & Costa, 2000).

Estos modelos factoriales asumían que una variable latente continua podía explicar las relaciones entre las variables manifiestas, lo cual implica que la medición sería un rasgo que va de poco riesgo a más riesgo. Sin embargo, esta aproximación centrada en el análisis de las variables observadas no permite tener información sobre la heterogeneidad de la participación de los adolescentes en

---

estos comportamientos. Así con los resultados de un análisis factorial no se podría responder a preguntas tales como: ¿la probabilidad de participación es igual para todos los comportamientos?, ¿qué patrones de participación son los más probables en la población bajo estudio?, ¿los hombres y las mujeres tienen las mismas probabilidades de participar en los comportamientos de riesgo?

A efecto de poder describir la variabilidad del comportamiento juvenil en esta cohorte, se llevó a cabo un análisis de clases latentes de los comportamientos estudiados. Los resultados indicaron que la participación de los adolescentes es heterogénea, detectando cuatro grupos (clases) con probabilidades diferenciales. El 57% de los adolescentes conformó la clase "Sin Riesgo", el 23% se agrupó en los "Peleoneros", el 10% en los "Trasgresores Normativos" (alta probabilidad en alcohol, tabaco, drogas, riñas y actividad sexual) y el 10% en la clase de los "Trasgresores Peculiares" (alta probabilidad en alcohol, tabaco, tranquilizantes y comportamiento suicida).

El modelo incorporó al género como covariable, obteniendo que las mujeres tenían mayor probabilidad de pertenecer a los grupos de "Sin Riesgo" y al de "Trasgresores Peculiares"; mientras que los adolescentes varones al de los "Peleoneros" y al de "Trasgresores Normativos". Estos hallazgos diferenciales por género para algunos comportamientos de riesgo han sido detectados en otras encuestas juveniles nacionales (Villatoro, et al, 1999) e internacionales (O'Malley, Johnston & Bachman, 1998).

En los análisis que se realizaron para detectar los factores de riesgo y protección se observaron que las variables independientes bajo estudio tienen efectos

---

diferenciales entre los comportamientos. En los siguientes párrafos se describirán los hallazgos más relevantes.

- *Género.* Ser mujer es un facilitador para el consumo de tranquilizantes y para el comportamiento suicida; mientras que es un factor de protección para el comportamiento violento.
- *Edad.* Se observó una influencia positiva en aquellos comportamientos que se convierten en socialmente aceptados en la vida de los adultos, consumo de alcohol, tabaco, y actividad sexual.
- *Situación económica.* Haber sufrido un deterioro importante en el poder adquisitivo de la familia en el último año fue un factor de protección para el consumo de alcohol y el comportamiento violento. Otro aspecto evaluado fue la cantidad de dinero que el adolescente tiene disponible para sus gastos personales; tener \$700 o más fue un factor de riesgo para el consumo de alcohol y las prácticas nocivas de control de peso.
- *Religiosidad.* Contrario a lo que otros investigadores han propuesto (Hovey, 1999; Nonnemaker et al., 2003; Wills, Yaeger, & Sandy, 2003) el efecto de la religión como factor de protección no se generaliza a todos los comportamientos. En nuestro estudio sólo se detectaron efectos de protección para el consumo de tabaco.
- *Ser víctima de abuso sexual.* Esta variable tiene una influencia prominente en el que el adolescente mantenga relaciones sexuales sin condón, en el consumo de tranquilizantes y en el comportamiento suicida. A su vez, esta

---

variable tiene un efecto inverso en que el adolescente decida consumir marihuana y cocaína.

- *Egreso con bajo promedio de secundaria.* Es una variable que mantuvo efectos significativos sobre el comportamiento violento.
- *Problemas conductuales de la infancia.* Esta variable fue uno de los factores que obtuvo un valor de impacto significativo en casi todos los comportamientos de riesgo, con excepción de las prácticas nocivas para controlar el peso corporal. Dados estos resultados resultaría muy conveniente explorar este dominio con mayor precisión.
- *Impulsividad.* Esta variable que se refiere a qué tanto un adolescente considera que esta característica lo define, tuvo un impacto importante en el consumo de tranquilizantes, en las prácticas nocivas de control de peso y en el comportamiento suicida.
- *Hacer ejercicio.* Esta variable tiene una influencia positiva sobre el comportamiento violento, por lo que los jóvenes que hacen más ejercicio pudiesen estar expuestos a participar con mayor probabilidad en comportamientos violentos.
- *Habilidad para solucionar problemas.* Tiene un efecto inverso con el comportamiento violento. Al parecer es probable que los adolescentes con déficit en su habilidad para posponer gratificaciones inmediatas o negociar con terceros, puedan recurrir a la violencia.



---

Las habilidades de esparcimiento que fueron evaluadas en el estudio, no representan la totalidad de las opciones que tienen los adolescentes urbanos, sin embargo representan actividades que frecuentemente son realizadas por este sector de la población.

- *Reuniones con amigos en casa* tuvo un efecto facilitador para el consumo de alcohol.
- *Asistir frecuentemente a discotecas o bares* es obviamente la actividad que tiene una influencia muy importante para el consumo de alcohol, tabaco y la participación en riñas.
- *Participar en deportes en el tiempo libre* es un factor de protección contra el consumo de tabaco.
- *Asistir a eventos culturales* es una actividad que ejerce una influencia protectora al consumo de alcohol.

Al inicio del bachillerato se asume que la influencia de la familia es muy relevante para el desempeño escolar y para vigilar el comportamiento extraescolar de los adolescentes. Como variables relevantes en este ámbito se detectaron las siguientes:

- *Que la madre trabaje de tiempo completo* es un factor de riesgo para el consumo de tabaco, alcohol y las relaciones sexuales sin protección.
- *La presencia de conflictos familiares* es otro de los factores con amplio espectro de influencia negativa. Se observaron efectos de riesgo sobre el

---

consumo de alcohol, tabaco, drogas, tranquilizantes y comportamiento suicida.

- *Que al menos uno de los padres sea un deportista*, se detectó como variable de riesgo para las prácticas nocivas de control de peso.
- *Que al menos uno de los padres fume* se observó como una variable de impacto de riesgo sobre el comportamiento violento de los adolescentes.

Múltiples estudios han señalado que los amigos son una fuerte fuente de influencia para las decisiones que se toman en los años de la adolescencia. Como *factores protectivos* se detectaron: tener amigos orientados al estudio (alcohol) y tener amigos que practican una religión (drogas y actividad sexual). Por otra parte, como *factores de riesgo* se detectaron: tener amigos que fuman (alcohol, tabaco, drogas y comportamiento suicida), tener amigos que se emborrachan (alcohol) y tener amigos que asisten frecuentemente a discotecas y bares (drogas).

La información detallada por plantel y el comparativo global fue entregada a las autoridades del sistema, con la finalidad de que tuvieran información válida y confiable que guiara el proceso de toma de decisiones sobre los programas preventivos y de tratamiento extracurricular que podrían implementarse para atender las necesidades de cada una de las entidades educativas que participaron en la evaluación diagnóstica.

---

## Referencias

- Aaron, D. J., Dearwater, S. R., Anderson, R., Olsen, T., Kriska, A. M. & LaPorte, R.E. (1995). Physical activity and the initiation of high-risk behaviors in adolescents. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 27(12), 1639-1645.
- Amato, P. R. & Keith, B. (1991). Parental divorce and adult well-being: A meta-analysis. *Journal of Marriage & the Family*, 53, 43-58.
- Andrews, F. M. & Whithey, S. B. (1976). *Social indicators of well being: Americans' perception of life quality*. New York: Plenum.
- Ary, D. V., Duncan, T. E., Biglan, A., Metzler, C. W., Noell, J. W. & Smolkowski, K. (1999). A developmental model of adolescent problem behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 27(2), 141-150.
- Ary, D. V., Duncan, T. E., Duncan, S. C. & Hops, H. (1999). Adolescent problem behavior: The influence of parent and peers. *Behavior Research and Therapy*, 37, 217- 230.
- Baer, J. S., Sampson, P. D., Barr, H. M., Connor, P. D. & Streissguth, A. P. (2003). A 21-Year Longitudinal Analysis of the Effects of Prenatal Alcohol Exposure on Young Adult Drinking. *Archives of General Psychiatry*, 60, 377-385.
- Barber, B. L. & Eccles, J. S. (1992). Long-term influence of divorce and single parenting on adolescent family- and work-related values, behaviors, and aspirations. *Psychological Bulletin*, 111, 108-126.

- 
- Baron, J. & Brown, R. V. (1991). Toward improved instruction in decision making to adolescents: A conceptual framework and pilot program. En Baron, J. & Brown, R.V. (eds.) *Teaching Decision Making to Adolescents*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Basile, K. C., Black, M. C., Simon, T. R., Arias, I., Brener, N. D. & Saltzman, L. E. (2006). The association between self-reported lifetime history of forced sexual intercourse and recent health-risk behaviors: findings from the 2003 National Youth Risk Behavior Survey. *Journal of Adolescent Health, 39*(5), 752-757.
- Beal, A. C., Ausiello, J. & Perrin, J. M. (2001). Social influences on health-risk behaviors among minority middle school students. *Journal of Adolescent Health, 28*(6), 474-480.
- Beautrais A. L. (2002). Gender issues in youth suicidal behaviour. *Emergency Medicine, 14*, 35-42.
- Beyth-Marom, R. & Fischhoff, B. (1997). Adolescent decisions about risk: A cognitive perspective. En J.Schulenberg, J. Maggs & K. Hurnelmans (Eds.) *Health risks and developmental transaction during adolescence*. (pp. 110-135). New York: Cambridge University Press.
- Beyth-Marom, R., Fischhoff, B., Quadrel, M. J. & Furby, L. (1991). Teaching adolescents decision making. En J. Baron & R. Brown (Eds.), *Teaching decision making to adolescents* (pp. 19-60). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

- 
- Broidy, L. M., Nagin, D. S., Tremblay, R. E., Bates, J. E., Brame, B., Dodge, K. A., Fergusson, D., Horwood, J. L., Loeber, R., Laird, R., Lynam, D. R., Moffitt, T. E., Pettit, G. S. & Vitaro, F. (2003). Developmental trajectories of childhood disruptive behaviors and adolescent delinquency: A six-site, cross-national study. *Developmental Psychology*, 39, 222-245.
- Brown, S. A., Tate, S., Vik, P., Haas, A. & Aarons, G. (1999). Modeling of alcohol use mediates the effect of family history of alcoholism on adolescent alcohol expectancies. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 7(1), 20-27.
- Bryant, A. L., Schulenberg, J. E., O'Malley, P. M., Bachman, J. G. & Johnston, L. D. (2003). How academic achievement, attitudes, and behaviors relate to the course of substance use during adolescence: A 6-year, multiwave national longitudinal study. *Journal of Research on Adolescence*, 13(3), 361-397.
- Burt, M. (1998). *¿Por qué debemos invertir en el adolescente?* Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud. Fundación W. K. Kellogg.
- Carnegie Council on Adolescent Development (1995). *Great Transitions: Preparing Adolescents for a New Century*. New York: Carnegie Corporation of New York.
- Centers for Disease Control and Prevention (2002). *Assessing Health Risk Among Young People: Youth Risk Behavior Surveillance System 2002*. Department of Health & Human Services. Disponible en Octubre 25, 2007, en la dirección: <http://www.cdc.gov/nccdphp/dash/yrbs/pdfs/yrbsaag.pdf>

- 
- Chassin, L., Pitts, S. C., DeLucia, C. & Todd, M. (1999). A longitudinal study of children of alcoholics: Predicting young adult substance use disorders, anxiety, and depression. *Journal of Abnormal Psychology, 108*(1), 106-119.
- Chassin, L., Presson, C. C., Rose, J. S. & Sherman, S. J. (1996). The Natural History of Cigarette Smoking from Adolescence to Adulthood: Demographic Predictors of Continuity and Change. *Health Psychology, 15*(6):478-484.
- Coley, R. L. & Chase-Lansdale, P. L. (1998). Adolescent pregnancy and parenthood: Recent evidence and future directions. *American Psychologist, 53*(2), 152-166.
- Compas, B. E., Ey, S. & Grant, K. E. (1993). Taxonomy, assessment, and diagnosis of depression during adolescence. *Psychological Bulletin, 114*, 323-345.
- Compas, B. E., Hinden, B. R. & Gerhardt, C. A. (1995). Adolescent development: pathways and processes of risk and resilience. *Annual Review of Psychology, 46*, 265-293.
- Consejo Nacional Contra las Adicciones (2003). *Observatorio Mexicano en tabaco, alcohol y otras drogas 2003*. México, Consejo Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud.
- Consejo Nacional para la Prevención y Control del Sida (2006). *Panorama Epidemiológico del VIH/ SIDA e ITS en México*. Disponible en la red en: <http://www.salud.gob.mx/conasida/>

---

Consejo Nacional para la Prevención y Control del Sida (2007a). *Casos nuevos y acumulados de SIDA en adultos, por categoría de transmisión y sexo.*

Disponible en la red en: <http://www.salud.gob.mx/conasida/>

Consejo Nacional para la Prevención y Control del Sida (2007b). *Casos acumulados de SIDA por edad y sexo.* Disponible en la red en:

<http://www.salud.gob.mx/conasida/>

De la Rosa, B. (2001) La marihuana. En Roberto Tapia Conyer. *Las adicciones: dimensión, impacto y perspectivas.* México: El Manual Moderno.

DiClemente, J. R., Hansen, B. W. & Ponton, E. L. (1996). *Handbook of adolescent health risk behavior.* New York: Plenum Press, 393-420.

Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95, 542-575.

Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125, 276-302.

Dishion, T. J. & Owen, L. D. (2002). A longitudinal analysis of friendships and substance use: bidirectional influence from adolescence to adulthood. *Developmental Psychology*, 38(4), 480-491.

Donatelle, R. & Davis, L. (1997). *Health: The basics.* Second edition. Needham, Massachusetts: Allyn and Bacon Publishers.

- 
- Donovan, J. & Jessor, R. (1985). Structure of problem behavior in adolescence and young adulthood. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 53*, 890-904.
- Dryfoos, J. G. (1990). *Adolescents at risk: Prevalence and prevention*. New York: Oxford University Press.
- Elias, M. J. & Tobias, S. (1990). *Problem-solving decision-making for social and academic success: A school-based approach*. Washington, DC: NEA.
- Farnworth, L. (2000). Time Use and Leisure Occupations of Young Offenders. *American Journal of Occupational Therapy, 54*, 315-325.
- Feldman, S. S. & Elliott, G. R. (Eds.) (1990). *At the threshold: The developing adolescent*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Fergusson, D. M., Swain-Campbell, N. R. & Horwood, L. J. (2002). Deviant peer affiliations, crime and substance use: a fixed effects regression analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology, 30*(4), 419-430.
- Ferron, C., Narring, F., Caudey, M., Michaud, P. A. (1999). Sport activity in adolescence: Associations with health perceptions and experimental behaviours. *Health Education Research, 14*, 225-233.
- Fetro, J. V., Coyle, K. K. & Pham, P. (2001). Health-risk behaviors among middle school students in a large majority-minority school district. *Journal of school health. 71*(1), 30-37.



- 
- Field, A. E., Camargo, C. A., Taylor, C. B., Berkey, C. S., Roberts, S. B. & Colditz, G. A. (2001). Peer, parent, and media influences on the development of weight concerns and frequent dieting among preadolescent and adolescent girls and boys. *Pediatrics*, *107*(1), 54-60.
- Fischhoff, B. & Quadrel, M. J. (1991). Adolescent alcohol decisions. *Alcohol Health and Research World*, *15*, 43-51.
- Flannery, D. J., Williams, L. L. & Vazsonyi, A. T. (1999). Who are they with and what are they doing? Delinquent behavior, substance use, and early adolescents' after-school time. *American Journal of Orthopsychiatry*, *69*(2), 247-253.
- Frauenglass, S., Routh, D., Pantin, H. & Mason, C. (1997). Family support decreases influence of deviant peers on Hispanic adolescents substance use. *Journal of Clinical Child Psychology*, *26*, 15-23.
- Furby, L. & Beyth-Marom, R. (1992). Risk taking in adolescence: A decision-making perspective. *Developmental Review*, *12*, 1-44.
- Galambos, N. L., Barker, E. T. & Almeida, D. M. (2003). Parents do matter: Trajectories of change in externalizing and internalizing problems in early adolescence. *Child Development*, *74*, 578-594.
- Garnezy, N. (1991). Resiliency and vulnerability to adverse developmental outcomes associated with poverty. *American Behavioral Scientist*, *34*(4), 416-430.

---

George Mason University (2008). Time management. Self-Development Center.

Disponible ne la red el 25 de septiembre de 2008 en:

<http://caps.gmu.edu/timemana.htm>

Graber, J. A., Brooks-Gunn, J., Paikoff, R. L. & Warren, M. P. (1994). Prediction of eating problems: An 8-year study of adolescent girls. *Developmental Psychology*, 30, 823-834.

Griffin, K. W., Botvin, G. J., Scheier, L. M., Doyle, M. M. & Williams, C. (2003). Common predictors of cigarette smoking, alcohol use, aggression, and delinquency among inner-city minority youth. *Addictive Behaviors*, 28, 1141-1148.

Grunbaum, J.A , Kann, L., Kinchen, S., Ross, J., Hawkins, J., Lowry, R., Harris, W. A , McManus, T., Chyen, D., & Collins, J. (2004). Youth risk behavior surveillance--United States, 2003. Morbidity and mortality weekly report. *Surveillance summaries*, 21, 53 (2) 1-96

Hall, G. S. (1904). Adolescence: Its psychology and its relations to physiology, anthropology, sociology, sex, crime, religion and education. Disponible en red: <http://psychclassics.yorku.ca/Hall/Adolescence/chap17.htm>

Hamburg, D. A. & Takanishi, R. (1993). Preparing for life: The critical transition of adolescence. *American Psychologist*, 44(5), 825-827.

- 
- Hamurg, B. (1997). Education for healthy futures: Health promotion life skills training. En Takanishi R. & Hamburg, D. *Preparing adolescents for the twenty-first century*. Cambridge, England: Cambridge University Press.
- Hawkins, J. D., Catalano, R. F. & Miller, J. Y. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*, 112, 64-105.
- Hosmer, D. & Lemeshow, S. (2000). *Applied Logistic Regression*. Second Edition. New York: Wiley-Interscience Publication, John Wiley & Sons Inc.
- Hovey, J. D. (1999). Religion and suicidal ideation in a sample of Latin American immigrants. *Psychological Report*, 85, 171-177.
- Huon, G. F., Lim, J. & Gunewardene, A. (2000). Social influences and female adolescent dieting. *Journal of Adolescence*, 23, 229-232.
- Igra, V. & Irwin, C. E. (1996). Theories of adolescent risk-taking behavior. En DiClemente, R. J., Hansen, W. B. & Ponton L. E. (Eds.), *Handbook of adolescent health risk behavior*. New York: Plenum.
- INEGI Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2006). *Mujeres y Hombres en México 2006*. México: INEGI. Disponible en la red: [http://cedoc.inmujeres.gob.mx/php\\_general/muestra\\_index\\_pub.php?ID=7&TI P=100007&limite=10&lim\\_start=90](http://cedoc.inmujeres.gob.mx/php_general/muestra_index_pub.php?ID=7&TI P=100007&limite=10&lim_start=90)

- 
- INEGI Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2007). *Estadísticas de Intentos de Suicidio y Suicidios de los Estados Unidos Mexicanos 2005*. México: INEGI.
- INEGI Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2008). *Estadísticas demográficas 2006*. México: INEGI. Disponible en la red: [http://www.inegi.gob.mx/prod\\_serv/contenidos/espanol/biblioteca/Default.asp?accion=1&upc=702825494391](http://www.inegi.gob.mx/prod_serv/contenidos/espanol/biblioteca/Default.asp?accion=1&upc=702825494391)
- Iso-Ahola, S. E. & Crowley, E. D. (1991). Adolescent substance abuse and leisure boredom. *Journal of Leisure Research*, 23(3), 260-271.
- Jessor, R. & Jessor, S. (1977). *Problem Behavior and Psychosocial Development: Longitudinal Study of Youth*. New York. Academic Press.
- Jessor, R. (1993). Successful adolescent development among youth in high-risk settings. *American Psychologist*, 48, 117-126.
- Jessor, R. (1998). *New Perspectives on Adolescent Risk Behavior*. Cambridge UK: Cambridge University Press.
- Jessor, R., Donovan, J. E. & Costa, F. M. (1991). *Beyond adolescence. Problem behavior and young adult development*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Jessor, R., Turbin, M. S. & Costa, F. M. (1998). Protective factors in adolescent health behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75(3), 788-800.

- 
- Jessor, R., Van Den Bos, J., Vanderryn, J., Costa, F. M. & Turbin M. (1995). Protective factors in adolescent problem behavior: Moderator effects and developmental change. *Developmental Psychology*, 31(6), 923-933.
- Kandel, D. B. & Faust, R. (1975). Sequence and stages in patterns of adolescent drug use. *Archives of General Psychiatry*, 32, 923-932.
- Kandel, D. B. & Yamaguchi, K. (2002). Stages of drug involvement in the U.S. population. En Kandel, D. B. *Stages and pathways of drug involvement: Examining the gateway hypothesis*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Kilpatrick, D. G., Acierno, R., Saunders, B., Resnick, H. S., Best, C. L. & Schnurr, P. (2000). Risk factors for adolescent substance abuse and dependence: Data from a national sample. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 68(1), 19-30.
- Kipke, M. D. (1999a). *Adolescent Development and the Biology of Puberty: Summary of a Workshop on New Research*. Washington, D.C.: National Academy Press.
- Kipke, M. D. (1999b). *Risks and Opportunities: Synthesis of Studies on Adolescence*. Washington, D.C.: National Academy Press.
- Kleiber, D. (1980). Free time activity and psycho-social adjustment in college students: a preliminary analysis. *Journal of Leisure Research*, 12(3), 205-212.
- Kleiber, D., Larson, R. & Csikszentmihalyi, M. (1986). The experience of leisure in adolescence. *Journal of Leisure Research*, 18 (3), 169-176.

- 
- Larson, R. W. & Verma, S. (1999). How children and adolescents spend time across the world: Work, play, and developmental opportunities. *Psychological Bulletin*, 125, 701-736.
- Luthar, S. S. & Zigler, E. (1991). Vulnerability and competence: A review of research on resilience in childhood. *American Journal of Orthopsychiatry*, 61, 6-22.
- Luthar, S. S. (1993). Annotation: Methodological and conceptual issues in research on childhood resilience. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 34, 441-453.
- MacDonald, J. M., Piquero, A. R., Valois, R. F. & Zullig, K. J. (2005). The relationship between life satisfaction, risk-taking behaviors, and youth violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 20(11), 1495-1518.
- Maggs, J. L., Schulenberg, J. & Hurrelmann, K. (1997). Developmental transitions during adolescence: Health promotion implications. En Schulenberg, J., Maggs, J. L. & Hurrelmann K. (Eds.). *Health risks and developmental transitions during adolescence*, 522-546. New York: Cambridge University Press.
- Mahoney, J. & Stattin, K. (2000). Leisure activities and adolescent antisocial behavior: The role of structure and social context. *Journal of Adolescence*, 23, 113-127.

- 
- Masten, A.S., Best, K.M. & Garmezy, N. (1990). Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and Psychopathology*, 2, 425-444.
- Medina-Mora, M. E. (2001). *El consumo de drogas en México, La drogadicción en México*. México: Editorial México Desconocido.
- Medina-Mora, M. E., Natera, G. & Borges, G. (2001). Del siglo XX al tercer milenio. Las adicciones y la salud pública: drogas, alcohol y sociedad. *Salud Mental*, 24(4), 3-19.
- Medina-Mora, M. E., Villatoro, J., Cravioto, P., Fleiz, C., Galván, F., Rojas, E., Catrejón, J. & Kuri, P. (2003). Uso y Abuso de alcohol en México. Resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones 2002. En Consejo Nacional Contra las Adicciones. *Observatorio Mexicano en tabaco, alcohol y otras drogas 2003*. México, Consejo Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud.
- Medina-Mora, M.E. (2001). Sustancias inhalables. En En Roberto Tapia Conyer, *Las adicciones: dimensión, impacto y perspectivas*. México: El Manual Moderno.
- Medina-Mora, M.E., Borges, G. & Villatoro, J. (2000). The measurement of drinking patterns and consequences in Mexico. *Journal of Substance Abuse*, 12, 183-96.
- Medina-Mora, M.E., Natera, G. & Borges, G. (2002). Alcoholismo y abuso de bebidas alcohólicas. En CONADIC, SPPS, INPRFM, CIJ, IMSS, SCT, ISSSTE,

- 
- PEMEX (eds). En *Observatorio Mexicano en Tabaco, Alcohol y otras Drogas 2002*. 15-25, México: CONADIC.
- Medina-Mora, M.E., Villatoro, J., Cravioto, P. & Fleiz, C. (2004). Uso y abuso de alcohol en México: Resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones 2002. En *Observatorio Mexicano en Tabaco, Alcohol y otras Drogas 2003*. 49-61, México: CONADIC, SSA.
- Moffitt, T. (1993). Adolescent-limited and life-course persistent antisocial behavior: A developmental taxonomy. *Psychological Review*, 100, 647-701.
- Monroy, L., Tanamachi, M.L., Zúñiga, A. Aguilar, J. & Bouzas, A. (2000) *Sistema de Evaluación Integral para Alumnos de Primer Ingreso*. Proyecto Papime DO303498. México: Facultad de Psicología.
- Monroy, L., Tanamachi, M.L., & Zúñiga, A. (2002) Perfil del estudiante que ingresó a los planteles del Colegio de Ciencias y Humanidades en la Generación 2001. Reporte del proyecto Papime No. 4. Mexico: Facultad de Psicología.
- Mynors-Wallis, L., Gath, D., Day, A. & Baker, F. (2000). Randomized controlled trial of problem-solving treatment, antidepressant medication and combined treatment for major depression in primary care. *British Medical Journal*, 320, 26-30.
- National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, (1995). Youth Drinking: Risk Factors and Consequences, Alcohol Alert No. 37, Bethesda, MD: U.S. Department of Health and Human Services..



- 
- Newcomb, M. & Felix-Ortiz, M. (1992). Multiple protective and risk factors for drug use and abuse: Cross-sectional and prospective findings. *Journal of Personality & Social Psychology*, 63(2), 280-296.
- NIDA, National Institute on Drug Abuse (1997). *Preventing drug use among children and adolescent: A research-based guide*. NIDA Publication. Disponible el 30 de octubre de 2007 en la dirección: <http://165.112.78.61/Prevention/Prevopen.html>
- NIDA, National Institute on Drug Abuse (2000). *Information on Common Drugs of Abuse*. Disponible en la red: <http://165.112.78.61/DrugAbuse.html>
- Nonnemaker, J. M., McNeely, C. A. & Blum, R. W. (2003). Public and private domains of religiosity and adolescent health risk behaviors: evidence from the National Longitudinal Study of Adolescent Health. *Social Science & Medicine*, 57, 2049-2054.
- O'Malley, P. M., Johnston, L. D. & Bachman, J. G. (1998). Alcohol use among adolescents. *Alcohol Health & Research World*, 22(2), 85-93.
- Oetting, E. R. & Beauvais, F. (1986). Peer cluster theory: Drugs and the adolescent. *Journal of Counseling and Development*, 65, 17-22.
- O'Malley, P. M. & Johnston, L. D. (2002) Epidemiology of alcohol and other drug use among American college students. *Journal of Studies on Alcohol*, 14, 23-39.

- 
- Organización Mundial de la Salud (2001). *Salud de los niños y los adolescentes*. Consejo Ejecutivo, Reunión, 109. Disponible en la red: [http://www.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB109/seb10910.pdf](http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB109/seb10910.pdf)
- Pate, R. R., Heath, G. W., Dowda, M. & Trost, S. G. (1996). Associations between physical activity and other health behaviors in a representative sample of US adolescents. *American Journal of Public Health, 86*(11), 1577-1581.
- Pavot, W. & Diener, E. (1993). Review of the Satisfaction with Life Scale. *Psychological Assessment, 5*, 164-172.
- Petraitis, J., Flay, B. R. & Miller, T. Q. (1995). Reviewing theories of adolescent substance abuse: Organizing pieces of the puzzle. *Psychological Bulletin, 117*, 67-86.
- Prinstein, M. J., Boergers, J. & Spirito, A. (2001). Adolescents' and their friends' health-risk behavior: factors that alter or add to peer influence. *Journal of Pediatric Psychology, 26*(5), 287-298.
- Resnick, M. D. (2000). Protective Factors, Resiliency and Healthy Youth Development. *Adolescence Medicine, 11*(1), 157-165.
- Rubio, H., Martínez, L.A., & Villareal, H. (2001). Tabaquismo activo. En Roberto Tapia Conyer. *Las adicciones: dimensión, impacto y perspectivas*. México: El Manual Moderno.

- 
- Rudd, M. & Joiner, T. (1998). Relationships among suicide ideators, attempters, and multiples attempters in a young adult sample. *Journal of Abnormal Psychology, 105*, 541-550.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry, 57*, 316-331.
- Rutter, M. (1993). Resilience: Some conceptual considerations. *Journal of Adolescent Health, 14*, 626-631.
- Santelli, J. S., Lowry, R., Brener, N. D. & Robin, L. (2000). The association of sexual behavior with socioeconomic status, family structure, and race/ethnicity among US adolescents. *American Journal of Public Health, 90*, 1582-1588.
- Schulenberg, J. & Maggs, J. (2002). A developmental perspective on alcohol use and heavy drinking during adolescence and the transition to young adulthood. *Journal of Studies on Alcohol, 14*, 54-70.
- Schulenberg, J., Maggs, J. & Hurrelman K. (1997). *Health risks and developmental transitions during adolescence*. New York: Cambridge University Press.
- Shaw, S. M., Caldwell, L. L. & Kleiber, D. A. (1996). Boredom, stress and social control in the daily activities of adolescents. *Journal of Leisure Research, 28*(4), 274-292.
- Sheeber, L., Hops, H., Alpert, A., Davis, B. & Andrews, J. (1997). Family support and conflict: prospective relations to adolescent depression. *Journal of Abnormal Child Psychology, 25*, 333-344.

- 
- Sheeran, P., Abraham, C. & Orbell, S. (1999). Psychosocial correlates of heterosexual condom use: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 125, 90-132.
- Silverman, J. G., Raj, A., Mucci, L. A. & Hathaway, J. E. (2001). Dating violence against adolescent girls and associated substance use, unhealthy weight control, sexual risk behavior, pregnancy, and suicidality. *Journal of the American Medical Association*, 286(5), 572-579.
- Sosin, D. M., Koepsell, T. D., Rivara, F. P. & Mercy, J. A. (1995). Fighting as a marker for multiple problem behaviors in adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 16(3), 209-215.
- Soteriades, E. & DiFranza, J. (2003). Parent's Socioeconomic Status, Adolescents' Disposable Income, and Adolescents' Smoking Status in Massachusetts. *American Journal of Public Health*, 93, 1155-1160.
- Stacy, A. W., Newcomb, M. D. & Bentler, P. M. (1992). Interactive and higher-order effects of social influences on drug use. *Journal of Health and Social Behavior*, 33, 226-241.
- Steinberg, L., Lamborn, S., Darling, N., Mounts, N. & Dornbusch, S. (1994). Over-time changes in adjustment among adolescent from authoritative, authoritarian, indulgent, and neglectful families. *Child Development*, 65, 754-770.
- Stephenson, H., Pena-Shaff, J., & Quirk, P. (2006). Predictors of College Student Suicidal Ideation: Gender Differences. *College Student Journal*, 40, 109-117.

- 
- Stice, E. (2001). A prospective test of the dual pathway model of bulimic pathology: Mediating effects of dieting and negative affect. *Journal of Abnormal Psychology, 110*, 124-135.
- Stice, E., Killen, J. D., Hayward, C. & Taylor, C. B. (1998). Age of onset for binge eating and purging during adolescence: A 4-year survival analysis. *Journal of Abnormal Psychology, 107*, 671-675.
- Takakura, M., Nagayama, T., Sakihara, S. & Willcox, C. (2001). Patterns of health-risk behavior among Japanese high school students. *Journal of school health, 71*(1), 23-29.
- Takanishi, R. (1993). The opportunities of adolescence: Research, interventions, and policy: Introduction to the Special Issue. *American Psychologist, 48*(2), 85-87.
- Tapia, R. (2001). La cocaína. En Roberto Tapia Conyer, *Las adicciones: dimensión, impacto y perspectivas*. México: El Manual Moderno.
- Tapia, R. (2001). *Las adicciones. Dimensión, impacto y perspectivas*. México: Editorial Manual Moderno.
- Tapia, R., Kuri, P., Cravioto, P., González, J., Hoy, M. J., Galván, F. & Cortés, M. (2003). Situación del consumo del tabaco en México. En Consejo Nacional Contra las Adicciones. *Observatorio Mexicano en tabaco, alcohol y otras drogas 2003*. México, Consejo Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud.

- 
- Texas Woman's University (2008). ABC Method of Time Management. Student counseling service. Disponible en la red el 25 de septiembre de 2008 en:  
<http://www.scs.tamu.edu/selfhelp/elibrary/abc.asp>
- Turbin, M. S., Jessor, R. & Costa, F. M. (2000). Adolescent cigarette smoking: health-related behavior or normative transgression? *Prevention science*, 1(3), 115-124.
- Urberg, K., Shyu, S. & Liang, J. (1990). Peer influence in adolescent cigarette smoking. *Addictive Behaviors*, 15, 247-255.
- US Department of Health and Human Services (2000). *Healthy People 2010*. Volumen 1. Washington, DC: Government Printing Office. Disponible en la red:  
<http://www.health.gov/healthypeople>
- Veenhoven, R. (1991). Questions on happiness: classical topics, modern answers, blind spots. En Strack, F., Argyle, M. & Schwarz, N. (eds) *Subjective Well-Being: an interdisciplinary approach*. Great Britain: Pergamon Press, pp 7-26.
- Vermunt, J. K. & Magidson, J. (2000). *Latent GOLD User's Manual*. Boston: Statistical Innovations Inc.
- Vermunt, J. K. & Magidson, J. (2003). Latent class models for classification. *Computational Statistics and Data Analysis*, 41, 531-537.
- Villatoro, J., Medina-Mora, M. E., Cardiel, H., Fleiz, C., Alcántar, E., Navarro, C., Blanco, J., Parra, J. & Néquiz, G. (1999). *Consumo de Drogas, Alcohol y*

---

*Tabaco en Estudiantes del Distrito Federal. Medición de Otoño 1997. Reporte Global del Distrito Federal.* México: SEP, IMP.

Villatoro, J., Medina-Mora, M. E., Cravioto, P., Fleiz, C., Galván, F., Rojas, E., Catreión, J., Kuri, P. & García, A. (2003). Uso y abuso de drogas en México: Resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones 2002. En Consejo Nacional Contra las Adicciones. *Observatorio Mexicano en tabaco, alcohol y otras drogas 2003*. México, Consejo Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud.

Virginia Tech University (2007). Time management strategies for improving academic performance. Division of Student Affairs. Disponible en la red el 16 de octubre de 2007 en: <http://www.ucc.vt.edu/lynch/TimeManagement.htm>

Wachs, T. D. (1996). Known and potential processes underlying developmental trajectories in childhood and adolescence. *Developmental Psychology*, 32 (4), 796-801.

Wagner, B. M. (1997). Family risk factors for child and adolescent suicidal behavior. *Psychological Bulletin*, 121, 246-298.

Wechsler, H., Dowdall, G., Maenner, G., Gledhill-Hoyt, J & Hang, L. (1998). Changes in binge drinking and related problems among American college students between 1993 and 1997. *Journal of American College Health*, 47, 57-68.

- 
- Werner, E. E. (1987). Vulnerability and resiliency in children at risk for delinquency: A longitudinal study from birth to young adulthood. En Burchard, J. D. & Burchard, S. N. (Eds.). *Prevention of delinquency behavior* (pp. 16-43). Newbury Park, CA: Sage.
- Widmer, M. A., Ellis, G. D. & Trunnell, E. P. (1996). Measurement of ethical behavior in leisure among high- and low-risk adolescents. *Adolescence: An International quarterly devoted to the physiological, psychological, psychiatric, sociological, and education aspects of the second decade of human life*, 31, 397-408.
- Wills, T. A., Yaeger, A. M. & Sandy, J.M. (2003). Buffering effect of religiosity for adolescent substance use. *Psychology of Addictive Behaviors*, 17, 24-31.
- Zill, N., Winquist C. & Spencer, L. (1995). *Adolescent Time Use, Risky Behavior and Outcomes: An Analysis of National Data*. Rockville, MD: Westat, Inc.
- Zuckerman, M. & Kuhlman, D. M. (2000). Personality and risk-taking: common biosocial factors. *Journal of Personality*, 68, 999-1025.