

**FACTORES BIOPSIICOSOCIALES  
EN ESTUDIANTES DE  
BACHILLERATO EN  
CIUDAD JUÁREZ, CHIHUAHUA**

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CIUDAD JUÁREZ

Ricardo Duarte Jáquez  
*Rector*

David Ramírez Perea  
*Secretario General*

Manuel Loera de la Rosa  
*Secretario Académico*

Juan Ignacio Camargo Nassar  
*Director del Instituto de Ciencias Sociales y Administración*

Luis Enrique Gutiérrez Casas  
*Coordinador General de Investigación y Posgrado*

Ramón Chavira  
*Director General de Difusión Cultural  
y Divulgación Científica*

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CIUDAD JUÁREZ

FACTORES BIOPSIICOSOCIALES  
EN ESTUDIANTES DE  
BACHILLERATO EN  
CIUDAD JUÁREZ, CHIHUAHUA

CASTRO VALLES, ALBERTO

GONZÁLEZ VALLES, MARÍA NIEVES

VIDAÑA GAYTÁN, MARÍA ELENA

VÁZQUEZ RAMÍREZ, PATRICIA

CONCHA DELGADO, ODILLE RENEE

TOVAR TÉLLEZ, JESSICA ARACELI

TORRES TORRES, MARIANA

SÁNCHEZ PALACIO, NIMSI ELISA

CERVANTES PALOMO, JOCELYN MELISSA

LÓPEZ CONTRERAS, MARIANA

RESÉNDIZ CASTILLO, ANA LIDIA

VILLALOBOS CARO, ILEAN IVETH

PIÑÓN ZÚÑIGA, SANDRA VERÓNICA

---

CIENCIAS SOCIALES, PSICOLOGÍA

LISBEILY DOMÍNGUEZ RUVALCABA

COORDINADORA DE LA COLECCIÓN

Colección Reportes Técnicos de Investigación ISBN: 978-607-7953-80-7  
Serie ICOSA, Vol. 25. ISBN: 978-607-520-141-2

D.R. © 2015 Castro Valles, Alberto; González Valles, María Nieves; Vidaña Gaytán, María Elena;  
Vázquez Ramírez, Patricia; Concha Delgado, Odille Renee; Tovar Téllez, Jessica Araceli;  
Torres Torres, Mariana; Sánchez Palacio, Nimsi Elisa; Cervantes Palomo, Jocelyn Melissa;  
López Contreras, Mariana; Reséndiz Castillo, Ana Lidia; Villalobos Caro, Ilean Iveth; Piñón  
Zúñiga, Sandra Verónica

La edición, diseño y producción editorial de este documento estuvo a cargo de la Dirección General de  
Difusión Cultural y Divulgación Científica, a través de la Subdirección de Publicaciones

*Cuidado de la edición y diagramación:* Subdirección de Publicaciones

Primera edición, 2015  
© 2015 Universidad Autónoma de Ciudad Juárez  
Av. Plutarco Elías Calles 1210  
Fovissste Chamizal, C.P. 32310  
Ciudad Juárez, Chihuahua, México  
Tel. +52 (656) 688 2260

<http://www.uacj.mx/DGDCDC/SP/Paginas/RTI.aspx>

# CONTENTS

<b>Resumen</b>	<b>7</b>
<b>Abstract</b>	<b>8</b>
<b>Usuarios potenciales:</b>	<b>8</b>
<b>1. INTRODUCCIÓN</b>	<b>9</b>
<b>2. PLANTEAMIENTO</b>	<b>9</b>
<b>Antecedentes</b>	<b>9</b>
<b>Marco teórico</b>	<b>13</b>
<b>Factores biosociales de la adolescencia</b>	<b>14</b>
<b>Factores psicosociales de la adolescencia</b>	<b>15</b>
<b>Factores socioeducativos de la adolescencia</b>	<b>17</b>
<b>3. METODOLOGÍA</b>	<b>18</b>
<b>4. RESULTADOS</b>	<b>19</b>
<b>5. CONCLUSIONES</b>	<b>20</b>
<b>Referencias</b>	<b>21</b>



## RESUMEN

**E**l objetivo general del estudio fue conocer la dinámica de los factores biopsicosociales en adolescentes escolarizados de bachillerato en Ciudad Juárez, que permita comprender la forma de conceptualizar la adolescencia en un contexto de posviolencia masivo-social. Se analizaron elementos que se puedan considerar en el diseño de programas preventivos y de atención psicosocial oportunos. Con un enfoque de predominancia cuantitativa, con diseños no experimentales correlacionales-causales y temporalidad transversal, se utilizaron instrumentos de cuestionario cerrado para identificar relaciones significativas entre variables biopsicosociales en una muestra representativa de estudiantes de bachillerato de escuelas públicas juarenses. Se encontraron hallazgos relevantes sobre la relación entre conductas saludables de autocuidado con anomalías de la conducta alimentaria; consumo de alcohol según la sociabilidad en grupos de pares; participación activa de adolescentes femeninos en la sexualidad; así como violencia interpersonal en el noviazgo relacionada con síntomas depresivos en varones contrario a los roles tradicionales de género en México. Las interacciones familiares fueron asociadas con el neuroticismo como rasgo de personalidad adolescente, con altos grados de adicción a internet y de ansiedad, que afectaron el rendimiento académico y la autoeficacia vocacional independientemente del estado civil de los padres. Asimismo, los jóvenes mostraron actitudes favorables hacia la integración socioafectiva de compañeros discapacitados, que permiten la consolidación paulatina de una cultura de aceptación. Así, es posible reconceptualizar la adolescencia en los análisis del desarrollo humano en las ciencias sociales y la psicología, desde la frontera norte de México.

Palabras clave: factores biopsicosociales, adolescentes, bachillerato.

## ABSTRACT

The general objective of the study was to know the dynamics of biopsychosocial factors in high school students in Ciudad Juárez for understanding how to conceptualize adolescence in a context of mass-social post-violence. Elements that may be considered in the design of prevention and appropriate psychosocial care programs were analyzed. With a predominantly quantitative approach, with no experimental causal-correlational designs and cross temporality, closed questionnaire instruments were used to identify significant relationships between biopsychosocial variables in a representative sample of high school students in public schools of Ciudad Juárez. Relevant findings on the relationship between self-care behaviors with healthy eating behavior anomalies were found; alcohol consumption as sociability in peer groups; sexual active participation of female teenagers; and interpersonal courtship violence associated with male depressive symptoms in contrast to traditional gender roles in Mexico. Family interactions were associated with neuroticism as a personality teenager feature; with high levels of Internet addiction and anxiety affecting academic achievement and vocational self-efficacy regardless of marital status of the parents. Also teenagers showed favorable attitudes for the socio-emotional integration of disabled partners that allow the gradual consolidation of a culture of acceptance. In this way it is possible to reconceptualize the adolescence in human development analysis in social sciences and psychology from the northern border of Mexico.

Keywords: biopsychosocial factors, teenagers, high school.

## USUARIOS POTENCIALES:

Especialistas en el desarrollo humano de las áreas de psicología y ciencias sociales; estudiantes adolescentes; autoridades y docentes de educación media superior; Orientadores educativos; padres de familia con hijos adolescentes; público en general.

*Factores biopsicosociales en estudiantes de bachillerato en  
Ciudad Juárez, Chihuahua*

# 1. INTRODUCCIÓN

La etapa cronológica denominada adolescencia mantiene procesos de desarrollo biológico, psicológico y social en jóvenes escolarizados del nivel medio superior en el contexto sociocultural de Ciudad Juárez, Chihuahua, México. Como frontera norte con Estados Unidos, se han observado procesos complicados de violencia masivo-social en la última década después de otros fenómenos de migración e industrialización relevantes.

Con un enfoque cuantitativo, alcance explicativo y diseño no experimental transversal, se aplicará una instrumentación con elementos psicométricos de validez y confiabilidad a una muestra representativa y probabilística de estudiantes de bachillerato con normas éticas adecuadas.

Como factores biosociales, se analiza la prevalencia de trastornos alimentarios y el consumo de alcohol relacionado con la conducta sexual y social de los adolescentes. El estado de ánimo depresivo, la ansiedad, la autoeficacia vocacional, la personalidad y la actitud hacia la discapacidad son analizados como factores psicosociales.

Asimismo, las relaciones interpersonales violentas en el noviazgo, el rendimiento escolar y la constitución familiar, se consideran factores socioeducativos susceptibles a evaluar, observando cambios representativos en la manera de conceptualizar la adolescencia juarense.

## 2. PLANTEAMIENTO

### Antecedentes

Diversos estudios han evidenciado la relevancia de analizar los factores biopsicosociales de los adolescentes, según el contexto particular en que se desenvuelven. Los jóvenes se enfrentan a su desarrollo personal con confusión y la preocupación ha surgido al identificar problemáticas de control alimentario, alcoholismo y conducta sexual de riesgo, según el manejo de la afectividad, ansiedad y actitud a la diferencia, que determina sus relaciones de noviazgo, elección vocacional y rasgos de personalidad, según la condición familiar y contextual.

En México, el cambio desequilibrado en los hábitos y formas alimentarios ha transformado el vínculo cuerpo-alimentación y los valores estéticos corporales en los estilos de vida de los adolescentes (Figuroa y cols., 2010, p. 31). Se han corroborado

10 en jóvenes conductas alimentarias de riesgo y características de los trastornos de conducta alimentaria (tca), según la interiorización de prototipos de una figura delgada, principalmente en las mujeres (Saucedo y Unikel, 2010, p. 11). La preocupación excesiva sobre el cuerpo, con rechazo a la obesidad y percibiendo la delgadez como sinónimo de belleza, ha modificado las prácticas alimentarias en mujeres adolescentes (Pérez, Vega y Romero, 2007, p. 52). La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) en el año 2006, mostró un aumento de tca en jóvenes de 10 a 19 años, en donde 30% de ellos en Ciudad Juárez presenta estos trastornos caracterizados por bulimia, anorexia y los constantes atracones, buscando en la comida un refugio para sus problemas (Gamboa, 2012; González, 2012).

Se ha observado que los adolescentes varones consumen mayores cantidades de alcohol que las mujeres, pero éstas lo hacen con mayor frecuencia (Ruiz y Ruiz, 2011, p. 350). El entorno familiar juega un papel de referencia importante en el inicio de consumidores. Los factores personales favorecen el consumo de alcohol a temprana edad, dependiendo de la interacción social entre los jóvenes (Cicua, Méndez y Muñoz, 2008, p. 115). En México, el consumo de alcohol en adolescentes escolarizados ha aumentado por la facilitación social y situacional en que interaccionan con grupos de pares (Pantoja, 2010, p. 35). El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (inegi) (2010) publicó que, al menos, tres de cada diez jóvenes entre 15 y 29 años de edad, han fumado o consumido bebidas alcohólicas alguna vez en su vida. A diferencia que en otros países, se consume con una frecuencia menor pero en grandes cantidades (ena, 2008; Vega, 2012). En Ciudad Juárez se han detectado enfermedades del hígado a temprana edad como consecuencia del consumo de bebidas alcohólicas (imss, en: La rednoticias, 2012).

Por otro lado, tres mil millones de adolescentes han alcanzado la etapa de procreación en el mundo (prb, 2012; unfpa, 2013). En México, los jóvenes inician su vida sexual entre los 15 y 19 años en promedio, razón que los pone en riesgo de padecer enfermedades, daños físicos, emocionales y embarazos no deseados (Marín, 2012). Investigaciones recientes indican que el inicio de la vida sexual se relaciona con conductas de riesgo, como el consumo de alcohol y trastornos alimenticios. En Latinoamérica, las familias monoparentales, violencia intrafamiliar, rendimiento escolar bajo y el consumo de alcohol y drogas, se relacionaron con el inicio prematuro de prácticas sexuales, principalmente cuando perciben que la familia es disfuncional (Parra y Pérez, 2010).

La Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica demuestra que el inicio de los trastornos psiquiátricos, se presenta durante las primeras décadas de vida, pues 2% de la población mexicana ha padecido un episodio de depresión mayor antes de los 18 años de edad (Andrade y cols., 2012). Se ha encontrado que los sucesos vitales estresantes sociales, familiares, de pareja, escolares y económicos, se asociaron de manera positiva y estadísticamente significativa a los síntomas depresivos (Veytia

y cols., 2012). La falta de apoyo sociofamiliar o la separación de los padres, es un indicador de ansiedad y fracaso escolar (Bertoglia, 2005, p. 13). Los adolescentes con padres divorciados tienen un rendimiento académico menor con vulnerabilidad en la presencia de ansiedad por la separación de éstos (Orgilés y cols., 2012, p. 64). El Instituto Mexicano del Seguro Social (imss) anunció que 18% de la población entre 18 y 64 años, sufre de diversos trastornos como ansiedad y depresión (Crónica, 2012). La ansiedad puede ser provocada en los jóvenes por divorcios o separaciones de sus padres, lo cual, a su vez, trae consigo un bajo rendimiento escolar (imss, 2012). Asimismo, 20% de los adolescentes sufre un problema de salud mental, como la ansiedad, como experiencia emocional desagradable, siendo los más comunes jóvenes entre 16 y 17 años de edad (oms, 2013).

Por otro lado, la autoeficacia vocacional interviene en la actividad dirigida al éxito (Quintero, Pérez y Correa, 2009, p. 69). En el ámbito educativo, el sujeto con altas expectativas de éxito estudiará con más ahínco y tendrá constancia en su preparación con menores niveles de ansiedad. Los distintos niveles de ansiedad y autoeficacia tienen efectos diferenciados en el desempeño del alumno, es decir, ambas variables repercuten en su desempeño académico (Contreras y cols., 2005, p. 183). Sin embargo, 30% de la población mexicana se equivoca al elegir su carrera, ya sea por factores externos o internos como problemas de autoestima y percepción personal. Tres de cada diez adolescentes eligen una profesión que no concuerda con sus intereses ni aptitudes; además, 35% de los profesionistas activos no está satisfecho con la profesión que eligió (cnnExpansión, 2009).

En el continente europeo, la mayoría de los jóvenes presenta actitudes de aceptación hacia la discapacidad, según el nivel de información y conducción por parte del profesorado y el contacto directo con compañeros con discapacidad (Novo, Muñoz y Calvo, 2011). En México, el contacto frecuente con personas con discapacidad influye en las actitudes, más aún si son familiares (García y Hernández, 2011; Polo y Díaz, 2011). De los más de cinco millones y medio de personas con discapacidad, 520 369 se encuentran entre 0 y 14 años de edad y 566 587, entre 15 y 29 años (inegi, 2010a). La Coalición México por los Derechos de las Personas con Discapacidad (Coamex) reportó en 2005, que 90% de las personas con discapacidad afirma haber sido discriminado por su condición, mientras que 52.1% considera que sus derechos no han sido respetados (Coamex, 2012). Diversas organizaciones y empresas han llevado a cabo proyectos para fomentar el respeto a la diferencia (El Diario de Chihuahua, 2011), la no discriminación hacia personas con discapacidad mediante el ejercicio de la tolerancia (La Jornada, 2013), así como la donación de medios de transportación equipados (Norte, 2012).

Diversos programas para adolescentes han buscado la prevención de la violencia verbal, física, emocional y de género en las relaciones de pareja (Gómez, 2007, p. 325). La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la

- 12 Cultura (Unesco) publicó una guía para combatir la violencia de todo tipo dentro de las escuelas, por parte de maestros y alumnos en todo el mundo (Unesco, 2011). En México, existe relación entre la influencia social familiar y las actividades violentas, proponiendo la creación de guiones recreativos y educativos para reconocer, evitar, manejar y protegerse de conductas delictivas (Morales, 2009, p. 278). El inegi (2008) reportó que la tasa de violencia y homicidios entre jóvenes aumentó considerablemente en la última década: 12.78% de la población ha sido violentado con muertes de todas las edades, del cual 2% fue de adolescentes de 10 a 14 años de edad, mientras que 14% fue de jóvenes de 15 a 19 años. Cerca de 30 mujeres mueren diariamente por causas violentas y, al parecer, la violencia física la padecen más las adolescentes en edades desde 15 hasta 24 años, aproximadamente, pues la tasa de violencia intrafamiliar y de pareja ha aumentado (El Universal, 2005).

Asimismo, estudios latinoamericanos han reportado que en los jóvenes con algún tipo de disfunción familiar, se puede alterar de forma decisiva su personalidad (Domínguez, 2011, p. 387; Guridi y cols., 2012). La comunicación y contexto familiar se han relacionado con la dependencia farmacológica, deserción escolar, enfermedades de transmisión sexual, embarazos tempranos, depresión, ideación suicida y trastornos alimenticios (Florenzano y cols., 2001, p. 219; Cruzat y cols., 2008, p. 81). En el inegi se presentan tipos de hogares, según la agrupación familiar, identificando un total de 110 610 075 viviendas (inegi, 2010b), de las cuales 3 293 182 corresponden al estado de Chihuahua, encontrando en Ciudad Juárez alrededor de 1 263 669 domicilios; 1 219 674 son clasificados como familias funcionales nucleares, ampliadas y compuestas y sólo 40 833 se distribuyeron en hogares unipersonales y condescendientes. En 2011 se registraron 570 954 matrimonios y 91 285 divorcios, siendo el estado de Chihuahua el que registró una mayor tasa de divorcios, por lo que de 100 matrimonios existen 34.9 divorcios (inegi, 2011).

La adolescencia es una etapa cronológica clave en la formación de futuros profesionistas y ciudadanos en la sociedad. Sin embargo, es en este periodo donde convergen diversos factores biopsicosociales, que pueden fortalecer la toma racional de decisiones para la elaboración de un plan de vida; o bien, se pueden manifestar diversas conductas de riesgo para su adecuada formación personal. Instituciones de salud públicas y privadas, así como especialistas e investigadores de la adolescencia y juventud, han expresado preocupación por el aumento de prevalencia en trastornos de la conducta alimentaria y en el consumo de alcohol, además de ejercicio inadecuado de la sexualidad, relacionados con trastornos del estado de ánimo depresivo, ansiedad, autoeficacia vocacional, actitudes y prejuicios discriminativos hacia la discapacidad, así como factores inadecuados de formación de la personalidad. No obstante, es preciso analizar el contexto en el cual interaccionan estos factores, como el tipo de constitución familiar, rendimiento escolar y relaciones de noviazgo con violencia en el contexto sociocultural juarense.

Si bien en México existen 29 706 560 jóvenes entre 15 y 29 años de edad, con 15 167 260 mujeres y 14 539 300 hombres, sólo 26.7% estudia, 47.1% trabaja y el 26% restante no estudia ni trabaja (inegi, 2010). Esto implica la difícil labor de generalizar resultados de investigación ante la necesidad de buscar muestras representativas, por lo que el presente proyecto se centrará en la población adolescente que estudia bachillerato, considerando la posibilidad de inferir dichos resultados sólo a la población de jóvenes escolarizados. La Encuesta Nacional de Dinámica Demográfica (Enadid) en 2009, también realizada por el inegi, mostró que 32.9% asiste a la escuela, siendo el porcentaje entre hombres y mujeres muy parecido con 33.5 y 32.2%, respectivamente. Así, México contaba con 3 681 826 estudiantes inscritos en el nivel educativo medio superior, mientras que en el estado de Chihuahua había 119 453, de los cuales 80 529 se matricularon en el sector público, habiendo en Ciudad Juárez más de 50 000 (sep, 2013).

Reportes de centros escolares de bachillerato han evidenciado la problemática de reprobación y deserción en este nivel por condiciones inestables personales. El aumento de enfermedades a consecuencia de la conducta alimentaria inadecuada, como la anorexia nerviosa y la bulimia, entre otras, del consumo de tabaco, drogas y alcohol, así como los embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual, han mantenido preocupación en administradores y especialistas de los centros educativos.

También se han observado prevalencias importantes en trastornos de depresión, estrés y ansiedad crónica, incluso caracteres de personalidades agresivas, con psicopatía y desorden en el control emocional, lo que impide proyectar un futuro profesional promisorio, afectando la percepción de seguridad de sí mismos al seleccionar carreras profesionales. Algunos maestros han expresado preocupación, también, por las actitudes discriminatorias hacia otros adolescentes con discapacidad, los altos índices de violencia psicológica y física entre las relaciones de noviazgo y la gran cantidad de problemas provenientes de familias disfuncionales, principalmente cuando son monoparentales o atraviesan por un divorcio o separación de sus padres.<sup>1</sup> Así, se construyó la siguiente pregunta de investigación que guiará el estudio: ¿cuáles son los factores biopsicosociales que caracterizan a los jóvenes de bachillerato durante 2013?

## Marco teórico

El desarrollo de la adolescencia es relevante ante perspectivas teóricas contemporáneas, que posibilitan la comprensión de la forma en que se ha conceptualizado. Los factores biosociales se identificaron mediante aportaciones médicas y perspecti-

---

<sup>1</sup> Entrevistas con administradores y maestros de dos centros educativos públicos de educación media superior en Ciudad Juárez (12 de abril de 2013).

- 14 vas psicológicas relevantes; los psicosociales permitieron abordar teorías psicológicas pertinentes, mientras que las perspectivas socioculturales facilitaron el análisis de los factores socioeducativos.

Al periodo cronológico de cambios biopsicosociales caracterizados por un determinado desarrollo personal hacia la capacidad reproductiva, entre la niñez y la edad adulta, se le ha reconocido como adolescencia, iniciada alrededor de los diez o doce años hasta los diecinueve o veinte.

El término adolescencia proviene del latín *adolescere*, que significa “crecer”; *ad*, “hacia” y *eslere*, “completarse”. Los cambios físicos o fisiológicos en la pubescencia (pubertad), psicológicos en la adolescencia propiamente dicha, y sociales en la juvenescencia (juventud), aparecen de forma adaptativamente intercalada y compartida.

## Factores biosociales de la adolescencia

A lo largo de la niñez, tanto hombres como mujeres reducen a niveles bajos la producción de andrógenos y estrógenos en cantidades relativamente iguales. En la pubertad, el hipotálamo envía señales a la pituitaria para obtener una mayor producción hormonal de las glándulas endocrinas, principalmente la tiroides, las adrenales y las gónadas.

Como resultado, las caderas se ensanchan generando mayor grasa en las mujeres, y en los varones, los hombros aumentan la musculatura. En las primeras, los pezones despuntan como pequeños montículos, mientras que la vagina y el útero empiezan a madurar con aparición de vello púbico y axilar, considerando la menarquia como el principal indicador de la reproducción. En los hombres, el pene, glande, escroto y testículos maduran con aparición de vello púbico y axilar, donde las primeras eyaculaciones indican tal preparación reproductiva. Poco después, aparece la barba, el desarrollo de la laringe, el alargamiento de las cuerdas vocales y el pelo en el pecho de manera variable.

Los elementos de la conducta alimentaria, se analizan a partir de diferentes perspectivas teóricas. La Teoría psicodinámica, de Freud, ubica este tipo de conducta como una adicción fijada en la etapa oral y como forma de satisfacción en una personalidad regresiva (Garrote, 2009, p. 35). Las alteraciones de la imagen corporal dependen de un déficit del yo, con inadecuada regulación de la autonomía y el dominio del propio cuerpo con sentido de ineficacia personal (Sánchez, 2009, p. 13).

La Teoría de la objetivación postula que las experiencias socioculturales que las jóvenes experimentan son desencadenantes de los trastornos alimentarios y la Teoría de la interiorización ubica el descontento de los adolescentes por su cuerpo a las in-

teriorizaciones de los estándares que son marcados por la sociedad, reflejado en problemáticas de manejo de autoridad con los padres (Lameriras, Calado y Rodríguez, 2005, p. 36).

El problema del alcoholismo en jóvenes, se aborda desde diferentes perspectivas teóricas. La Teoría del psicoanálisis postula su relación por la condición formativa de la personalidad, generando una tipología de consumidores de bebidas alcohólicas (Velasco, 1988, p. 19). La Teoría del refuerzo, de Skinner, en: Fernández, Junquera y Del Brío (2008, p. 393), explica que la frecuencia de repetición de una actividad es dependiente de la experiencia personal obtenida y del refuerzo positivo o negativo aplicado. Por último, la Teoría del aprendizaje social de Bandura, en: Reed Shaffer y Kipp (2007, p. 55), establece cómo se aprende por medio de la observación de conductas y de la imitación.

La conducta sexual se aborda desde la Teoría psicodinámica, que expone al individuo como un ser motivado por el principio del placer y evitando el dolor. El joven busca estimulación y satisfacción sexual con el sexo opuesto cuando llega a la etapa genital, iniciando su maduración sexual (Philip, 1997). La jerarquización de Wendy Maltz desarrolló un modelo de expresión sexual, que describe tres niveles positivos de interacción sexual: la selección mutua, el respeto y la seguridad; así como el embarazo no deseado y enfermedades de transmisión sexual (Crooks y Baur, 2009, p. 47). La Teoría de los holones enuncia la sexualidad humana como resultado de las construcciones del individuo, a partir de experiencias de procreación, pertenencia, experimentación del placer físico y desarrollo de vínculos afectivos. La significación que el individuo hace de estas fuentes de experiencia conforma su sexualidad (Rubio, en: Galicia y cols., 1996).

## Factores psicosociales de la adolescencia

La depresión es analizada por diferentes perspectivas, tales como la Teoría de la depresión por desesperanza, de Abramson y cols. (1989), pues las personas vulnerables tienen mayor riesgo para desarrollar síntomas depresivos. La sintomatología depresiva se entiende como la pérdida real o imaginaria de un objeto amado, produciéndose una retroflexión sobre el yo de la hostilidad dirigida contra el objeto perdido (Mardomingo, 1994). La Teoría de la depresión, de Beck, la conceptualiza no como un trastorno afectivo, sino como una consecuencia directa de la deformación en el modo de pensar y razonar del sujeto. La falta de motivación, pobre imagen de sí mismo, afecto negativo o pasividad son simples manifestaciones secundarias, consecuencias de este modo erróneo de interpretar la realidad y de actuar sobre ella (Jervis, 2002).

Freud, en la teoría “Neurosis de angustia”, considera que la ansiedad es una re-

- 16 acción psicológica del Yo, ante las amenazas como señal de peligro. Sin embargo, actualmente la ansiedad es considerada como una reacción del yo, como una fuerza instintiva del Ello, por lo que cuando ésta no puede controlarla, pasa a ser parte del yo (Cía, 2007, p. 31).

Las teorías psicoanalíticas diferencian cuatro categorías de ansiedad: 1) Ansiedad del superyó: son los sentimientos de culpa, que proceden de acto equivocado y la ansiedad, un agregado del temor a ser descubierto; 2) Ansiedad de castración: hace referencia a aquellas lesiones del cuerpo o disminución de la capacidad corporal. Anteriormente se aplicaba al miedo a la mutilación sexual; 3) Ansiedad por separación: es causada por el temor a la pérdida de un vínculo significativo; y para finalizar, 4) Ansiedad impulsiva o del ello: se manifiesta en personas con agresividad, cuando tienen miedo a perder el control de sus impulsos y actúan de manera irracional (Cía, 2007, p. 31).

La psicología de la personalidad establece que existen tres dimensiones de visualizar la personalidad: 1) Tipos: son categorías permanentes, donde se clasifican las personas en un solo tipo; 2) Rasgos: clasifican a las personas en diferentes grados de personalidad, considerando que todos los individuos poseen todos los tipos de rasgos, sólo que en diferente intensidad, y tienden a estar relacionados entre sí; y 3) Factores: al igual que los rasgos miden gradualidades, sin embargo, tienden a ser más amplios, pues otorgan una calificación en lugar de una clasificación, y se basan mediante bases genéticas (Cloninger, 2003, p. 5).

La autoeficacia es un constructo psicológico propuesto por Bandura (1986, p. 391), quien la define como los juicios que las personas hacen sobre sus propias capacidades, no teniendo que ver con las destrezas que la persona posee, sino con los juicios que sobre su destreza hace (ibíd., 1986, p. 391). La autoeficacia desempeña un papel importante en la motivación, al influir en la elección de actividades que las personas emprenden y en su constancia en ellas. Bandura (1986) afirma que las expectativas de eficacia influyen en el aprendizaje, a través de sus efectos motivacionales y emocionales. Los individuos tienden a evitar aquellas tareas que exceden sus capacidades, pero contrariamente tienden a iniciar y desarrollar aquellas para las que se consideran capaces (Salvador y Morales, 2009, p. 269). Esto significa que las autopercepciones de eficacia positivas favorecen el desarrollo de actividades.

Según la Teoría social cognitiva, las principales fuentes de autoeficacia son cuatro: las experiencias de éxito (el éxito repetido en determinadas tareas aumenta la autoeficacia, mientras que los fracasos, la disminuyen), la experiencia vicaria (la observación de los logros de los demás, aumenta las creencias de los observadores), la persuasión verbal (críticas y evaluaciones verbales) y, finalmente, los estados emocionales y somáticos (las emociones positivas aumentan la eficacia percibida y las emociones negativas, la disminuyen) (Salanova y cols., 2005, pp. 159-176).

## Factores socioeducativos de la adolescencia

El rendimiento escolar se expresa por los resultados evaluativos en calificaciones y promedios que los estudiantes logran en cursos teórico-prácticos, que constituyen un determinado plan de estudios. El rendimiento escolar se determina mediante el efecto de aprendizajes significativos generalmente de tipo cognitivo. La Teoría del desarrollo cognitivo, de Piaget (Berk, 1999, p. 279), hace referencia al proceso adaptativo de aprendizaje del ser humano, donde las estructuras cognitivas internas alcanzan un ajuste con la realidad externa.

Las actitudes flexibles condicionan la conducta reconocidas como un estado mental o neuronal dispuesto, organizado por medio de la experiencia, que ejerce una influencia en la respuesta del individuo hacia todos los objetos y situaciones con los que se relaciona (Sánchez, Ramos y Marset, 1994, p. 79). La discapacidad se considera una desviación de una norma estándar de desarrollo físico o cognitivo, después de ser satanizada por el pensamiento mágico-religioso. Ante la dimensión discriminatoria social, la Teoría de la disonancia cognitiva se presenta cuando una persona tiene dos ideas o actitudes incoherentes (Festinger, en: Ibáñez y cols., 2004, p. 33). La Teoría del aprendizaje social desarrollada por Albert Bandura supone un cambio de perspectiva respecto a determinados modelos o estereotipos. El aprendizaje y la conducta son resultado de situaciones de refuerzo provenientes del medio, siendo un modelo que influye sobre el individuo, reaccionando de forma pasiva ante las presiones del mismo (Alvarado, 1995, p. 48).

La familia se puede observar como un sistema que opera a partir de macrosistemas más amplios de tipo sociocultural siempre en proceso de transformación; en una serie de etapas marcadas por crisis, que la obligan a modificar su estructura, sin perder su identidad y capaz de adaptarse a las circunstancias cambiantes del entorno modificando sus reglas y comportamientos para acoplarse a las demandas externas (Equiluz, 2003, p. 3).

Bradshaw (2000) define familia funcional como “fuente de individualidad y fortaleza”, donde todos sus miembros son capaces de desempeñarse plenamente y resolver conflictos con facilidad con una comunicación efectiva (p. 81). Las familias disfuncionales están basadas en una comunicación poco efectiva, sin confianza entre los miembros para expresar sentimientos, por lo que terminan suprimiéndolos con normas rígidas e indiscutibles y la persona termina haciendo a un lado su individualidad para crear una dependencia hacia ella (Bradshaw, 2000, p. 119). Así, se aborda la Teoría general de los sistemas de Jackson, en: López (1992).

### 3. METODOLOGÍA

El objetivo general del estudio fue conocer la dinámica de los factores biopsicosociales en estudiantes de bachillerato en Ciudad Juárez, que permita comprender la forma de conceptualizar la adolescencia en un contexto de posviolencia masivo-social, para identificar elementos de diseño de programas preventivos y de atención psicossocial oportunos. Así, se construyeron los siguientes objetivos específicos: 1) Identificar prevalencias de trastornos biosociales de la conducta alimentaria, consumo de alcohol y conducta sexual de riesgo en jóvenes escolarizados de bachillerato; 2) Conocer prevalencias de trastornos psicosociales de ansiedad, depresión y autoeficacia vocacional en alumnos de bachillerato; 3) Identificar factores socioeducativos de rendimiento escolar, actitud discriminativa hacia la discapacidad y constitución familiar de adolescentes escolarizados; y 4) Relacionar los factores biosociales, psicosociales y socioeducativos de jóvenes escolarizados de bachillerato.

Se utilizó un enfoque cuantitativo con alcance explicativo, analizando la covarianza de las variables de estudio (factores biopsicosociales) mediante un diseño multifactorial no experimental transversal, para corroborar la siguiente hipótesis de estudio: (H1) Existe una relación significativa entre los factores biosociales, psicosociales y socioeducativos en adolescentes escolarizados de bachillerato. Así, el cálculo del tamaño de la muestra consideró 5% como margen de error y 95% como nivel de confianza en alumnos susceptibles de evaluación. Con un tipo de muestreo probabilístico por racimos y estratificado, se categorizó la muestra de acuerdo al lugar geográfico de escuelas públicas de bachillerato con características balanceadas por sexo y turno como variables de inclusión (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

Mediante la técnica cuantitativa del cuestionario cerrado con escalamiento Likert, como conjunto de ítems o afirmaciones que los participantes seleccionan según la semejanza a su caracterización personal, se utilizaron pruebas psicométricas validadas y confiables en alpha de Cronbach mayores de  $\alpha = .8$ .

Para la dimensión biosocial se utilizaron el Test de Anomalías de la Conducta Alimentaria (taca) (Gómez, 1993); la Escala de Contexto Social-Alcohol (ecsa) (Ramírez, 2001) y el Cuestionario de Comportamiento Sexual (Hidalgo y cols., 2003).

Para la dimensión psicosocial se aplicaron la Escala de Depresión (Girardi, 1988), el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (idare) (Spielberger y cols., 1996), la Escala de Autoeficacia Vocacional (Eaev) (Merino y Martín, 2002), el Inventario de los Cinco Grandes Factores de la Personalidad (Rodríguez y Díaz, 1997), la Escala de Actitudes hacia la Enfermedad Mental (García Silberman, 1998), la Escala de Actitud hacia el Enfermo Mental (García Silberman, 1993) y la Escala de Actitudes hacia la Integración de Personas con Deficiencia Mental (Nagore Cazares, 2000).

Para la dimensión socioeducativa se utilizaron la Escala de Maltrato Psicológico (Rojas, 1999) y el Cuestionario de Evaluación del Funcionamiento Familiar (Atri y Zetune, 1993).

Se analizaron los datos mediante el programa computacional y estadístico para las ciencias sociales (spss), para obtener la consistencia interna de los instrumentos y las pruebas estadísticas de covarianza multifactorial y regresión múltiple con las normas éticas adecuadas durante el año 2013 (smp, 2009).

Se presentarán avances periódicos ante el Cuerpo Académico caec35 de Psicología Clínica y de la Salud, y la Dirección de Investigación y Posgrado de la uacj. Asimismo, con responsabilidad del doctor Alberto Castro Valles, se podrán titular ocho estudiantes de la Licenciatura en Psicología por trabajo recepcional intracurricular generando aprendizajes significativos y procesos de difusión y publicación de resultados, conformando un capítulo de un libro colectivo por cada estudiante.

La presente investigación se realizó durante el año 2013. En la primera parte de este año, se efectuó el proyecto de investigación para registrarlo en mayo-junio de 2013. La aplicación de instrumentos fue en el mes de agosto; el análisis de datos, en septiembre; la construcción de resultados y conclusiones, en octubre, noviembre y diciembre del mismo año; y la construcción de una publicación colectiva, en la primera mitad del año 2014.

La presentación de resultados es susceptible de llevarse a cabo en reuniones institucionales, congresos nacionales e internacionales, ya que se ha contado con la participación de profesores-investigadores del Programa de Licenciatura en Psicología, la Maestría en Psicoterapia Humanista y el Doctorado en Psicología, con énfasis en salud y violencia, para la revisión de los trabajos conjuntos y la consolidación de un libro colectivo.

## 4. RESULTADOS

Los hallazgos y análisis estadísticos corroboraron la relación significativa entre los factores biosociales, psicosociales y socioeducativos en adolescentes escolarizados de bachillerato en Ciudad Juárez, Chihuahua. Aunque los jóvenes presentaron porcentajes bajos en la presencia de trastornos de la conducta alimentaria, existieron tendencias significativas de síntomas de anorexia en 3.6% y de bulimia en 5.8%, con escasos hábitos saludables (20.1%) y conductas inadecuadas de autocuidado (39.9%), principalmente en mujeres.

La cantidad de adolescentes consumidores de alcohol ha incrementado considerablemente, encontrando correlaciones significativas con los factores de facilitación e

20 imitación social, emocionales y situacionales. La conducta sexual se determinó en los varones como erótica, mientras que en las mujeres se relacionó con el enamoramiento independientemente de síntomas depresivos.

Los resultados muestran niveles de agresión bajos, pero con correlaciones significativas en la población femenina en la generación de violencia verbal y agresiones directas hacia la autoestima de la pareja masculina mediante conductas de aislamiento, violencia económico-sexual, culpa y celotipia, contrario a los roles tradicionales de género en México. La ansiedad se presentó ante situaciones vulnerables que afectan el rendimiento académico con pensamientos denigrantes y poca confianza hacia sus capacidades y habilidades para realizar la elección profesional independientemente del estado civil de los padres.

La disfuncionalidad familiar no ha permitido el desarrollo o madurez socioemocional de los adolescentes, identificándose rasgos de temor, timidez, introversión y nerviosismo, siendo mayores en varones. Aunque la funcionalidad familiar ha retomado la sobreprotección y supervisión de crianza, ésta dependió de los estilos de personalidad adolescente con fuerte neuroticismo.

Los jóvenes que socializan en internet fueron identificados, en su mayoría, con un grado relevante de adicción a Facebook, que ha modificado conductas de somatización, depresión, ansiedad y paranoia. Asimismo, las actitudes de los adolescentes mostraron alto grado y aceptación hacia las personas con discapacidad con diferencia significativa en grupos que han convivido con ellos. Cuando se presenta un nivel de escolaridad mínimo de preparatoria en personas con discapacidad, el autoconcepto aumenta y, por consiguiente, presentan una adecuada expectativa laboral.

## 5. CONCLUSIONES

La conceptualización de la adolescencia ha sido efecto de diversos análisis en la disciplina de la psicología del desarrollo, sin embargo, los efectos posviolencia masiva y social juarense en la juventud estudiantil merece mayor concentración. Más que una etapa de “problemas”, es necesario identificarla como etapa de “oportunidades” para reestructurar el tejido social y concebir la variabilidad del concepto adolescencia desde una perspectiva metodológico-científico-dinámica, que se alimente de la interdisciplinariedad.

Los hallazgos indican la necesidad de generar programas psicoeducativos de prevención y atención en los sistemas de educación media superior con metodología reflexiva y vivencial más que sólo informativa, así como programas de soporte psicoemocional y psicosocial para padres de familia y adolescentes escolarizados de

## REFERENCIAS

- Abramson, L., L. Alloy, G. Metalsky, T. Joiner y B. Sandin (1997). "Teoría de la depresión por desesperanza: aportaciones recientes". *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, núm. 3, vol. 2.
- Alvarado, J. L. (1995). *Psicología social. Perspectivas teóricas y metodológicas*. Siglo xxi.
- Andrade, P., D. Betancourt, A. Vallejo, B. Celis y R. Rojas (2012). "Prácticas parentales y sintomatología depresiva en adolescentes". *Salud Mental*, núm. 1, vol. 35. México: Editorial Láser, pp. 29-36.
- Atri y Zetune, R. (1993). "Confiabilidad y validez de evaluación del funcionamiento Familiar". *Revista Mexicana de Psicología*, núm. 1, vol. 10. México: Universidad de las Américas, pp. 49-55.
- Bandura, A. (1986). *Social Foundations of Thought and Action. A Social Cognitive Theory*. Englewood Cliffs, nj: Prentice-Hall.
- Berk, L. E. (1999). *Desarrollo del niño y del adolescente*. Madrid: Prentice Hall.
- Bertoglia, R. L. (2005). "La ansiedad y su relación con el aprendizaje". *Psicoperspectivas iv*. Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, pp. 13-18.
- Bradshaw, J. (2000). *La familia*. Florida: Selector.
- Carbonero Martín, M. A. y E. Merino Tejedor (2002). "Escala de Autoeficacia Vocacional. Desarrollo, análisis y aplicaciones del instrumento". *Revista Psicodidáctica*, núm. 14. Universidad del País Vasco, pp. 1-25.
- Cía, A. H. (2007). *La ansiedad y sus trastornos. Manual diagnóstico y terapéutico*. 2.<sup>a</sup> edición. Buenos Aires: Polomos.
- Cicua, D., M. Méndez y L. Muñoz (2008). "Factores de consumo de alcohol en adolescentes". *Pensamiento Psicológico*, núm. 11, vol. 4. Pontificia Universidad Javeriana, pp. 115-134.
- Cloninger, S. C. (2003). *Teorías de la personalidad*. 3.<sup>a</sup> edición. México: Pearson Educación.
- cnnExpansión (2009). *El 30% de mexicanos equivoca su carrera*. México.

- 22 Coalición México por los Derechos de las Personas con Discapacidad (Coamex) (2012). La discapacidad en México. México: Coamex.
- Contreras, F., J. C. Espinosa, G. Esguerra, A. Haikal, A. Polania y A. Rodríguez (2005). "Autoeficacia, ansiedad y rendimiento académico en adolescentes". *Diversitas*, núm. 002. Universidad Santo Tomás, pp. 183-194.
- Crónica (2012). "Sufre trastornos de ansiedad y depresión 18% de población urbana". Sección Bienestar. México.
- Cruzat, C., P. Ramírez, R. Melipillán y P. Marzolo (2008). "Trastornos alimentarios y funcionamiento familiar percibido en una muestra de estudiantes secundarias de la comuna de Concepción, Chile". *Psykhe*, núm. 17, vol. 1. Santiago, Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile, pp. 81-90.
- Domínguez, I. (2011). "Influencia de las familias en la sexualidad adolescente". *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, núm. 3, vol. 37. La Habana, Cuba: Balcón del Oriente Cubano, pp. 387-398.
- El Diario de Chihuahua (2011). "Ofrecen descuentos en el consumo de agua". México.
- El Universal (2005). "Mueren en México 30 mujeres diario por causas violentas". México.
- Encuesta Nacional de Adicciones (ena) (2008). Datos de consumo de alcohol. México.
- Equiluz, L. (2003). *Un enfoque psicológico sistémico*. México: Pax México.
- Fernández, E., B. Junquera y J. del Brío (2008). *Iniciación a los negocios. Aspectos directivos*. Cengage Learning.
- Figuroa, A., O. García, A. Revilla, L. Villarreal y C. Unikel (2010). "Modelo estético corporal, insatisfacción con la figura y conductas alimentarias de riesgo en adolescentes". *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, núm. 1, vol. 48. México, pp. 31-38.
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (unfpa) (2013). *Jóvenes en el mundo: estadísticas relacionadas con la juventud el mundo*.
- Gamboa, P. (2012). "Se agudizan en adolescentes los trastornos alimenticios". *Norte Digital*. Sección Local. Ciudad Juárez, Chihuahua.
- García, G. A. y S. Hernández (2011). "Actitudes hacia la discapacidad de jóvenes y adultos en Chiapas". *Universitas Psychologica*, núm. 3, vol. 10. México: Pontificia Universidad Javeriana, pp. 817-827.

- Garrote, D. (2009). “Los trastornos de la conducta alimentaria (tca) en los factores de personalidad de los estudiantes de educación secundaria de Granada”. Tesis de doctorado. Inédita. Universidad de Granada, España.
- Gómez, A. (2007). “La prevención de la violencia de género en adolescentes. Una experiencia en el ámbito educativo”. *Apuntes de Psicología*, núm. 25. México, pp. 325-340.
- Gómez, G. (1993). “Detección de anomalías de conducta alimentaria en estudiantes universitarios: obesidad, bulimia y anorexia nerviosa”. *Revista Mexicana de Psicología*, núm. 1, vol. 10. México: Facultad de Psicología de la unam, pp. 17-27.
- González, N. (2012). “Acosan a los jóvenes desórdenes alimenticios”. Norte Digital. Sección Local. Ciudad Juárez, Chihuahua.
- Guridi, M. Z., V. Franco, Y. A. Guridi, D. Cabana y A. P. Fernández (2012). “Funcionamiento y repercusión familiar en adolescentes embarazadas atendidas en el Policlínico de Calabazar”. *Revista Psicología Científica.com*, núm. 5, vol. 14. Bogotá, Colombia: psicom.
- Hernández, R., C. Fernández y P. Baptista (2010). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill.
- Hidalgo-San Martín, A., R. Caballero-Hoyos, A. Celis-de la Rosa y B. Rasmussen-Cruz (2003). “Validación de un cuestionario para el estudio del comportamiento sexual, social y corporal de adolescentes escolares. *Revista de Salud Pública*. México: Instituto Nacional de Salud Pública.
- Ibáñez, G. G., M. Botella, M. Domenech, A. J. Feliu, S. Lajeunesse, L. M. Martínez, M. C. Palli, M. Pujal y F. J. Tirado (2004). *Introducción a la psicología social*. Editorial uoc.
- Instituto Mexicano del Seguro Social (imss) (2012). *Falta de atención, divorcio y depresión pueden provocar estrés en los menores*. México.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (inegi) (2008). *Violencia juvenil, factores de riesgo y vulnerabilidad. Una comparación entre Brasil, México y Colombia*. México.
- (2010a). *Distribución porcentual de la población con limitación en la actividad según sexo para cada grupo de edad*. México.
- (2010b). *Censo de Población y Vivienda. Tipo y clase de hogar censal, entidad federativa y municipio*. México.
- (2011). *Estadística de matrimonios y divorcios*. México.

- 24 Jervis, G. (2002). *La depresión: dos enfoques complementarios*. Madrid: Editorial Fundamentos.
- La Jornada (2013). “Conapred y Aeromar ejecutarán acciones de respeto a personas con discapacidad”. México.
- La rednoticias (2012). “Alertan sobre el consumo excesivo de alcohol en adolescentes”, año 4, núm. 62. Ciudad Juárez, Chihuahua. Disponible en: La rednoticias.com.
- Lameriras, M., M. Calado y Y. Rodríguez (2005). “Trastornos de la conducta alimentaria y la exposición a los medios de comunicación en chicas adolescentes”. Tesis de maestría. Inédita. Universidad de Vigo.
- López, J. L. (1992). “Terapia gamiliar”. En: J. V. Chávez. *Introducción a la medicina familiar*. San Luis Potosí: Editorial Universitaria Potosina, pp. 113-222.
- Mardomingo Sanz, M. (1994). *Psiquiatría del niño y del adolescente*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos, S. A.
- Marín, M. (2012). “Promueven en jóvenes sexo responsable”. México: El Heraldo de Chihuahua.
- Morales, N. (2009). “Las bandas escolares: una expresión de violencia en Mérida”. *Revista Fermentu*, núm. 52, pp. 278-311.
- Norte (2012). “Exhortan a discapacitados a pedir apoyo”. México.
- Novo, I, J. M. Muñoz y C. Calvo (2011). “Análisis de las actitudes de los jóvenes universitarios hacia la discapacidad: un enfoque desde la Teoría de la acción razonada”. *Revista Electrónica de Investigación y Evaluación Educativa*, núm. 2, vol. 17. *Relieve*, pp. 1-26.
- Organización Mundial de la Salud (oms) (2013). *Riesgos para la salud de los jóvenes 2011*. Nota descriptiva núm. 345.
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (Unesco) (2011). *Guía contra la violencia escolar*. Nueva York.
- Orgilés, M., B. Johnson, T. Medina y J. Espada (2012). “Autoconcepto y ansiedad como variables predictoras del rendimiento académico de los adolescentes españoles con padres divorciados”. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, núm. 26, vol. 10. Universidad de Almería, pp. 57-72.
- Pantoja, J. (2010, julio-septiembre). “Expectativas y su relación con el nivel de consumo de alcohol en una población de estudiantes de bachillerato”. *Universidades*, núm. 46, vol. lx. México: Unión de Universidades de América Latina y el Caribe,

- Parra, J. y R. Pérez (2010). "Comportamiento sexual en adolescentes y su relación con variables biosociales". *Perinatología y Reproducción Humana*, núm. 1, vol. 24. Dirección de Investigación de la Universidad de Concepción, pp. 7-19.
- Pérez, S., L. P. Vega y G. Romero (2007). "Prácticas alimentarias de mujeres rurales: ¿una nueva percepción del cuerpo?". *Salud Pública de México*, núm. 001, vol. 49. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, pp. 52-62.
- Polo, M. T. y C. Díaz (2011). "Estudio de las actitudes de estudiantes de Ciencias Sociales y Psicología: relevancia de la información y contacto con personas discapacitadas". *Universitas Psychologica*, núm. 1, vol. 10. Pontificia Universidad Javeriana, pp. 113-123.
- Prada, J. R. (2006). *Escuelas psicológicas y psicoterapeutas*. Bogotá: San Pablo.
- Population Reference Bureau (prb) (2012). *Datos de la Población Mundial*.
- Quintero, M. A., E. Pérez y S. Correa (2009). "La relación entre la autoeficacia y la ansiedad ante las ciencias en estudiantes de nivel medio superior". *Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades*, núm. 2. México: Universidad Autónoma de Tamaulipas, pp. 69-91.
- Ramírez, N. (2001). "Contexto social, ambiente familiar, grupo de pares y personalidad en el consumo de sustancias en adolescentes". Tesis de Maestría en Psicología Social. Inédita. México: Facultad de Psicología de la unam.
- Reed Shaffer, D. y K. Kipp (2007). *Psicología del desarrollo. Infancia y adolescencia*. 7.<sup>a</sup> edición. México: Thomson Editores, S. A. de C. V.
- Rodríguez, M. L. y R. Díaz (1997). "¿Son universales los rasgos de la personalidad?". *Revista Latinoamericana de Psicología*, núm. 1, vol. 29. Fundación Universitaria Konrand Lorenz, pp. 35-48.
- Rojas Carrasco, K. (1999). *Escala de maltrato psicológico*. México: Cienfuegos.
- Ruiz, F. y J. Ruiz (2011). "Variables predictoras de consumo de alcohol entre adolescentes españoles". *Anales de Psicología*, vol. 27, pp. 350-359.
- Salanova, M., E. Cifre, R. M.<sup>a</sup> Grau, S. Llorens e I. M. Martínez (2005). "Antecedentes de la autoeficacia en profesores y estudiantes universitarios: un modelo causal". *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, núm. 21. Madrid: Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid, pp. 159-176.
- Salvador, C. M. y J. Morales (2009). "Autoeficacia emprendedora en jóvenes mexi-

canos. ¿Cómo afecta la satisfacción vital y la inteligencia emocional percibida?”. *Interamerican Journal of Psychology*, núm. 43. México: Sociedad Interamericana de Psicología, pp. 268-278.

Sánchez, A., E. Ramos y P. Marset (1994). *La actitud participativa en salud: entre la teoría y la práctica*. Universidad de Murcia.

Sánchez, J. C. (2009). “Un modelo explicativo de conducta alimentaria de riesgo en adolescentes escolarizados”. Tesis de doctorado. Inédita. Universidad Autónoma de Nuevo León, México.

Saucedo, T. J. y C. Unikel (2010). “Conductas alimentarias de riesgo, interiorización del ideal estético de delgadez e índice de masa corporal en estudiantes hidalguenses de preparatoria y licenciatura de una institución privada”. *Salud Mental*, núm. 1, vol. 33. México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente, pp. 11-19.

Spielberger, Charles Donald, Lushene Gorsuch Richard y Elliot Díaz Guerrero (1966). *Cuestionario estado-rasgo*. Manual. Madrid: tea Ediciones.

Vargas, M. (2012). “Alto consumo de alcohol pone en riesgo a la ciudad”. Ciudad Juárez, Chihuahua: Norte.

Vega, M. (2012). *Estudios: consumo de alcohol en jóvenes de México*. México: El estudio de mercados (blog).

Velasco Fernández, R. (1988). *Alcoholismo: visión integral*. México: Editorial Trillas.

Veytia, M., N. González, P. Andrade y H. Oudhof (2012). “Depresión en adolescentes: el papel de los sucesos vitales estresantes”. *Salud Mental*, núm. 1, vol. 35. México: Editorial Láser, pp. 37-43.

