

ARTÍCULO ORIGINAL

Correlación entre conductas de riesgo y nivel socioeconómico en adolescentes de educación media superior

Correlation between risk behaviors and socioeconomic status in adolescents of high school

Sheila Mariela Cohuo Cob¹, Didier Francisco Aké Canul¹, Freddy Javier Amaya Cel¹, María José Cano Chi¹, Ashley Scolly Cupul Ruiz¹, Lizzie Emiré Gamboa Canché¹, Cinthia Estephania Pech Varguez¹, Sheyla Safiro Poot Koh¹, Martha Guadalupe Trujique Zavala¹, Hugo Roberto Manzanilla Evia¹

RESUMEN

El **objetivo** del estudio es analizar la asociación del nivel socioeconómico con las conductas de riesgo que desembocan en consecuencias nocivas, en adolescentes de una institución de educación media superior. **Materiales y método:** estudio con enfoque cuantitativo, transversal con alcance correlacional descriptivo, en estudiantes de nivel medio superior, con una muestra de 127 participantes a través de un muestreo aleatorio simple, se aplicaron los instrumentos de "Encuesta sobre comportamientos de riesgo", del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y el "Cuestionario para medir el nivel socioeconómico", por la Asociación Mexicana de Agencias de Inteligencia de Mercado y Opinión (AMAI), en versión digital. Para el análisis de los datos se utilizó la prueba exacta de Fisher en el software Stata® v.14. **Resultados:** La correlación propuesta entre el nivel socioeconómico (NSE) y las conductas de riesgo existe asociación estadística significativa en dos variables (Tabaquismo $p = 0.307$; Alcoholismo $p = 0.307$; Drogadicción $p = 0.036$; Sexualidad $p = 0.202$; Violencia $p = 0.035$), lo que sugiere que el desarrollo de las conductas de riesgo varía según nivel socioeconómico de los adolescentes. Predomina en esta área de estudio el nivel medio elevado (34%). La edad promedio de los participantes fue de 16.44. Las conductas más significativas predominan en hombres de clase media. **Conclusión:** Algunas conductas de riesgo presentes en los estudiantes de nivel medio superior se encuentran influenciados por el nivel socioeconómico de los adolescentes. Las intervenciones de promoción de la salud deben priorizar los cambios que ocurren en la adolescencia independientemente del nivel socioeconómico.

Palabras clave: conductas de riesgo, nivel socioeconómico,

ABSTRACT

The objective of the research is to analyze the association of the socioeconomic status with the risk factors for that lead to harmful consequences in adolescents of an institution of high school. **Material and method:** study with a quantitative, cross-sectional approach with descriptive correlational scope, in students of high school, with a sample of 127 participants through a simple random sampling, the instruments were applied "Survey on risk behaviors" of the Inter-American Bank Development (IDB) and the "Questionnaire to measure the socioeconomic status", by the Mexican Association of Market Intelligence and Opinion Agencies (AMAI), in digital version. For the data analysis, Fisher's exact test was used in Stata® software v.14. **Results:** In the proposed correlation between socioeconomic level (SES) and risk behaviors there is a significant statistical association in two variables. (smoking addiction $p = 0.307$; Alcohol addiction $p = 0.307$; Drug addiction $p = 0.036$; Sexuality $p = 0.202$; Violence $p = 0.035$), which suggests that the development of risk behaviors varies according to the socioeconomic status of adolescents. The medium high status prevails in this study area (34%). The average age of the participants was 16.44. It was found that the most significant behaviors predominate in middle class men. **Conclusion:** Some risk behaviors present in upper middle level students are influenced by the socioeconomic level of adolescents. Health promotion interventions should prioritize changes that occur in adolescence regardless of socioeconomic status.

Keywords: Risk behaviors, socioeconomic status, adolescence.

¹Universidad Autónoma de Yucatán. Facultad de Enfermería. Yucatán, México.

Recibido: 15 de abril de 2019.

Aceptado: 17 de octubre de 2019.

Correspondencia para el autor: Sheila Mariela Cohuo Cob. Calle 90 S/N x 59 y 59ª Col. Centro. C.P. 97000, Mérida, Yucatán, México. sheila.cohuo@correo.uady.mx

INTRODUCCIÓN

El segundo decenio de la vida es un período de rápido y profundo cambio y desarrollo biológico, cognitivo, emocional y social. La adolescencia temprana (de 10 a 14 años) se caracteriza por rápidas transformaciones biológicas en niños y niñas, con cambios hormonales e inicio de la capacidad de reproducción. La adolescencia tardía (15-19 años) se caracteriza por la maduración puberal y la adopción progresiva de más papeles y funciones de adulto.¹

En este periodo de vida, el adolescente actúa de manera impulsiva y se hace daño cuando se ve atrapado ante una situación de sufrimiento y/o angustia pues se desarrollan varias etapas que van desde la identificación con líderes de grupos de pertenencia y la idea de ser omnipotentes e indestructibles hasta el período de quiebre, lo que supone un proceso de vulnerabilidad que toma diferentes niveles de intensidad según el momento de vida que se esté viviendo.²

En la adolescencia es común la presencia de conductas de riesgo, definiéndose como aquellas actividades que incrementan las posibilidades de deteriorar el estado de la salud por morbilidad o mortalidad.³ El desarrollo del adolescente puede verse alterado por acciones voluntarias del propio joven entre las que se encuentran las conductas o comportamiento riesgosos, que pueden llevar a consecuencias nocivas para su salud. Estas conductas tienden a no distribuirse en forma aleatoria entre todos los/as adolescentes de una población dada, sino a concentrarse en un conjunto de estos, que habitualmente presentan algunas de

estas conductas de riesgo. En muchos casos distintos tipos de conductas de riesgo se asocian entre sí: el consumir drogas, tener actividad sexual precoz, presentar conductas sexuales particulares y tener bajo rendimiento escolar suelen ser comportamientos de un mismo grupo de adolescentes.⁴

En México existen 13.2 millones de adolescentes entre 12 y 17 años de edad, lo que representa 11.8% de la población total. El 55.2% de los adolescentes mexicanos se encuentran ubicados dentro de un nivel socioeconómico bajo, mientras que uno de cada 5 adolescentes tiene ingresos familiares y personales por debajo del ingreso mínimo normal. En Yucatán la población es de más de 2 millones de personas de las cuales 8.6% son jóvenes hombres de 10-19 años y 8.3% son mujeres jóvenes en el mismo rango de edad.⁵ Prestar una atención especial a la fase de la adolescencia dentro del ciclo de vida es indispensable. Los comportamientos relacionados con la salud y las afecciones determinantes de las principales enfermedades no transmisibles suelen presentarse por primera vez, o verse reforzados, durante la segunda década de vida: consumo de tabaco y alcohol, hábitos de alimentación y de actividad física, sobrepeso y obesidad. Esos comportamientos y afecciones tienen un grave impacto en la salud y el desarrollo de los adolescentes de hoy, pero sus efectos para la salud en la edad adulta son devastadores.⁶

Los cambios que tienen lugar en la adolescencia inciden en todas las enfermedades y comportamientos relacionados con la salud; son los causantes de la transición epidemiológica que se produce de las enfermedades infecciosas a las afecciones no transmisibles en la segunda década de vida. Al mismo tiempo, los problemas y los comportamientos relacionados con la salud durante la adolescencia (enfermedades crónicas y consumo de alcohol, por ejemplo), afectan al desarrollo físico y cognitivo. La evolución de las capacidades de los adolescentes afecta a cómo piensan estos sobre su salud y sobre su

futuro y determina lo que influye en sus decisiones y acciones. Eso significa que la experimentación, la exploración y la asunción de riesgos que tienen lugar durante la adolescencia son más de carácter normativo que patológico y que existen posibilidades reales de mejorar situaciones negativas que se produjeron en los primeros años de vida.⁶

El objetivo de la investigación es analizar la asociación del nivel socioeconómico con las conductas de riesgo que influyen en consecuencias nocivas en adolescentes de una institución de educación media superior.

MATERIAL Y MÉTODOS

La investigación fue realizada con enfoque cuantitativo, observacional, de diseño transversal con alcance correlacional descriptivo, con estudiantes de nivel educativo medio superior.

Para la selección de participantes se realizó un muestreo aleatorio simple, para el cálculo de tamaño de la muestra se utilizó el paquete estadístico Stata v.14, en el cual se utilizó la fórmula de Wald, para representar una proporción en una muestra. Se utilizó un error probabilístico de 0.01, y un poder estadístico de 0.9. La proporción de adolescentes de 12 a 17 años que tenían el hábito de fumar fue de 6.2%, resultado encontrado en la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT) 2016-2017⁷; dicha proporción se utilizó como referencia para establecer una hipótesis nula de 0.062 y una hipótesis

alternativa de 0.01, obteniendo un tamaño de muestra de 127 participantes.

Los criterios de inclusión utilizados para la selección de participantes fue que sean estudiantes inscritos de una escuela de nivel medio superior, tener entre 15 y 19 años cumplidos (edad comprendida en el concepto de adolescencia y que se encuentran estudiando en el nivel medio superior), que acepten participar con firma de consentimiento informado, en el caso de los menores de edad, se solicitó el asentimiento verbal. El criterio de exclusión fue que no se respondiera completamente los instrumentos.

Se utilizaron los instrumentos “Encuesta sobre comportamientos de riesgo”, derivado de la Guía para medir los comportamientos de riesgo en jóvenes, elaborado por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID)⁸ y el

“Cuestionario para medir el nivel socioeconómico” V.2018, diseñado por la Asociación Mexicana de Agencias de Inteligencia de Mercado y Opinión (AMAI). Este cuestionario es especialmente robusto para entender los hábitos de consumo y gasto de los hogares mexicanos. Existe información relevante del gasto del hogar en cientos de categorías, que permiten describir a detalle el destino del dinero de las familias del país. Adicionalmente, la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH), encuesta realizada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía mexicano (INEGI) cada dos años, contiene módulos en el cuestionario que registran no sólo información del gasto y el ingreso en los

hogares con una muestra representativa a nivel nacional y por entidad federativa.⁹ La recolecta de datos se realizó a través de la modalidad virtual (Google Drive®), en la sala de cómputo de la escuela preparatoria, a los estudiantes seleccionados en la aleatorización de la muestra.

Para el procesamiento de los datos recolectados, se tabularon en el software Excel, de donde se obtuvieron frecuencias porcentajes y para su posterior análisis se utilizó el software estadístico Stata® v.14, se calculó la prueba exacta de Fisher para determinar la presencia de asociación entre variables categóricas. Se consideró significativo un error $\alpha < 5\%$

RESULTADOS

Del total de participantes (127) de la escuela de nivel medio superior, el 46% (58) son hombres y el 54% (69) son mujeres. La edad

de los participantes oscila entre los 16 y 19 años. La edad media fue de 16.44 años de edad.

Tabla 1
Características sociodemográficas de la población

Características	<i>f</i>	%
Sexo		
- Hombres	58	46%
- Mujeres	69	54%
Edad		
- 15	33	26%
- 16	31	24%
- 17	39	31%
- 18	22	17%
- 19	2	2%
Grado escolar		
- Primer año	42	33%
- Segundo año	42	33%
- Tercer año	43	34%

Fuente: Elaboración propia. 2018; n=127. Nota: NSE = Nivel Socioeconómico; *f* = Frecuencia; % = Porcentaje.

El nivel socioeconómico (NSE) de los encuestados quedó clasificado, según el

instrumento de la AMAI 2018, de la siguiente manera:

Tabla 2
Clasificación del Nivel socioeconómico de la AMAI, 2018.

NSE	DESCRIPCIÓN NSE	<i>f</i>	%
A/B	Más alto	39	31%
C+	Medio – elevado	43	34%
C	Medio	20	16%
C-	Medio – bajo	16	12%
D+	Bajo	6	5%
D	Muy bajo	3	2%
E	Extremadamente bajo	0	0%

Fuente: Elaboración propia. 2018; n=127. Nota: NSE = Nivel Socioeconómico; *f* = Frecuencia; %= Porcentaje.

Más del 60% de los estudiantes pertenecen a los niveles socioeconómicos más elevados,

en contraste con el 7% de ellos, quienes pertenecen a los estratos más bajos

Tabla 3
Factores de riesgo: violencia (pandillerismo)

Variables	<i>f</i>	%
Peleas con otros jóvenes		
- Sí	12	9%
- No	115	91%
Sexo de los que han tenido peleas con otros jóvenes		
- Hombre	10	8%
- Mujer	2	1%
NSE de los que han tenido peleas con otros jóvenes.		
- Alto	4	3%
- Medio	5	4%
- Bajo	3	2%

FUENTE: Elaboración propia. 2018; n=127. Nota: NSE = Nivel Socioeconómico; *f* = Frecuencia; %= Porcentaje.

Del 9% de los participantes que afirman que se ha encontrado en peleas con otros jóvenes, el 4% es de nivel socioeconómico

medio. Se observa que el entorno violento es más prevalente en los hombres que en las mujeres.

Tabla 4
Factores de riesgo: drogadicción

Variables	<i>f</i>	%
¿Consumes o has consumido drogas?		
- Sí	13	10%
- No	114	90%
Sexo de los que consumen o han consumido drogas		
- Hombre	11	8%
- Mujer	2	2%
NSE de los que consumen o han consumido drogas		
- Alto	1	1%
- Medio	8	6%
- Bajo	4	3%

FUENTE: Elaboración propia. 2018; n=127. Nota: NSE = Nivel Socioeconómico; *f* = Frecuencia; %= Porcentaje.

Del 10% de los participantes que consumen o han consumido drogas, el 8% (11) son hombres y el nivel socioeconómico en el que

se presenta mayor adicción a drogas es el nivel medio, con un 6% (8).

Tabla 5
Factores de riesgo: sexualidad

Variables	<i>f</i>	%
¿Vida sexual activa?		
- Sí	27	21%
- No	100	79%
¿Vida sexual activa segura?		
- Sí	23	18%
- No	26	20%
Sexo de los que llevan vida sexual activa segura		
- Hombre	15	12%
- Mujer	8	6%
NSE de los que llevan una vida sexual activa		
- Alto	7	6%
- Medio	17	13%
- Bajo	3	2%

Fuente: Elaboración propia. 2018; n=127. Nota: NSE = Nivel Socioeconómico; *f* = Frecuencia; %= Porcentaje.

Del 18% de adolescentes con una vida sexual activa con protección, 12% (15) son hombres y el 6% (7) restantes mujeres. Se puede concluir que en los participantes los hombres

son los que se protegen más. En cuanto al nivel socioeconómico la vida sexual activa es más prevalente en los adolescentes de nivel medio.

Tabla 6
Correlación de las variables aplicadas

Variables	P
Tabaquismo	0.307
Alcoholismo	0.307
Drogadicción	0.036*
Violencia (Pandillerismo)	0.035*
Sexualidad	0.202

Fuente: Elaboración propia. 2018; n=127.

Para la correlación propuesta entre el NSE y conductas de riesgo en adolescentes a nivel bachillerato, no se obtuvo asociación estadística significativa en el consumo de sustancias lícitas como son el alcohol y el

tabaco, así como en prácticas sexuales; sin embargo, en el consumo de drogas ilícitas y la violencia se encontró significancia estadística.

DISCUSIÓN

El estudio se realizó para establecer una correlación entre el nivel socioeconómico y la presencia de conductas de riesgo en los adolescentes de una institución de educación media superior; con base en ello, se identificó que no existe asociación estadística significativa, lo que sugiere que las conductas de riesgo se realizan independientemente del nivel socioeconómico de los adolescentes. Esta información, concuerda con el estudio de

Reddy-Jacobs y cols., quienes reportaron que no hay relación entre el NSE y el inicio del consumo de tabaco.¹⁰

Por otro lado, los resultados de esta investigación son similares con los obtenidos en el estudio realizado por Gutiérrez et al., el cual sugiere que el consumo de sustancias nocivas está asociada a la disponibilidad de recursos; es decir, a mayor nivel socioeconómico de los adolescentes mayor será el consumo de dichas sustancias.¹¹

Un dato importante que se manifiesta es que los hombres adolescentes refieren mayor frecuencia de prácticas sexuales, pero es el sexo femenino quien tiene más prácticas sexuales sin protección. Lo que coincide con el estudio llevado a cabo por Trejo y cols. de la Universidad Autónoma de Zacatecas, dicho estudio también señala que los hombres son quienes mayormente utilizan métodos anticonceptivos y en quienes recae la selección de éstos.¹²

De igual forma, en el presente estudio arrojan resultados muy similares a los encontrados en la investigación de Villatoro et al.¹³, arrojando una cifra para el consumo de cualquier tipo de droga del 15.6% en el estado de Yucatán entre los jóvenes estudiantes de bachillerato. Por otra parte, los resultados de la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes (ENCODE) muestran una prevalencia de consumo en hombres 18.6% y en las mujeres

15.9%, lo que sugiere que el consumo de drogas está presente en los estudiantes de educación media superior, en mayor prevalencia en hombres que en mujeres.¹⁴

Los resultados obtenidos con la variable pandillerismo se asemejan con un estudio realizado por la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH)¹⁵ aplicada en la Ciudad de México, donde se identificó que 3 de los adolescentes llevaban consigo en el último mes algún tipo de arma, siendo un peligro inminente para sí mismos y las personas que los rodean. Además, se descubrió que 16 personas más, que corresponden al 12.5% han convivido con pandillas sin ser parte de ellas, es decir, un total de 28 personas, aumentando el porcentaje a 22% han cursado por un ambiente violento.

CONCLUSIONES

Se establece que las conductas de riesgo se desarrollan de igual manera en hombres que en mujeres, y ciertas conductas están determinadas por el nivel socioeconómico en el que se encuentren los adolescentes, por lo que resulta interesante conducir las acciones de promoción de la salud y prevención de las enfermedades en todos los estratos socioeconómicos, y no solamente focalizarlos en los estratos bajos, dado que se visibilizan factores de riesgo que no dependen de la capacidad de adquisición de los estudiantes.

Se recomienda el diseño de intervenciones en salud para la prevención de la violencia, la disminución de la incidencia de las enfermedades de transmisión sexual, y el consumo de drogas lícitas e ilícitas, con la finalidad de mejorar el panorama social de las generaciones que se insertarán al escenario laboral.

Es imperante la colaboración intersectorial para el diseño de estrategias de prevención que condicionen el desarrollo de los adolescentes, tanto a nivel escolar, familiar, educativo, sin esta colaboración se continúa con acciones aisladas que tienen el objetivo

de mejorar la transición de la etapa adolescente a la edad adulta.

La inversión en salud durante la adolescencia a niveles individuales y colectivos augura un desarrollo social positivo en los países, debido a que se contará con una población económicamente activa, con fortalezas físicas, psicológicas, mentales, de socialización, que coadyuvarán con el óptimo

desempeño en los ámbitos laborales y familiares.

Fuente de financiamiento El presente estudio fue autofinanciado por los integrantes del equipo de investigación

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Agradecimientos:

A la M. en C. Alejandra Salcedo Parra por el asesoramiento en el análisis estadístico.

REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud. La salud de los adolescentes y jóvenes en la región de las Américas. La aplicación de la estrategia y el plan de acción regionales sobre la salud de los adolescentes y jóvenes (2010)2018. [en línea]. Washington, DC: OPS-OMS;2018. [Consultado 2019 noviembre 02]. Disponible en: <https://www.paho.org/informe-salud-adolescente-2018/>
2. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Adolescencia una etapa fundamental. [en línea]. Nueva York: UNICEF;2002. [consultado 2018 septiembre 03] Disponible en: https://www.unicef.org/ecuador/pub_adolescencia_sp.pdf.
3. Funes Díaz F., Gaete Pinto V. Conductas de riesgo en adolescentes con patología crónica compleja bajo un control en un policlínico de un hospital pediátrico de Santiago. Revista Médica Chile [en línea]. 2016; 144(734). [consultado 2019 de noviembre 02]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v144n6/art07.pdf>
4. Salas F. Caracterización de factores implicados en las conductas de riesgo en adolescentes. Revista ABRA [en línea]. 2018; 38(4). [consultado 2019 de noviembre 02]. Disponible en:
5. Consejo consultivo de UNICEF México. La agenda de la infancia y la adolescencia 2012-2018. [Internet]. México: UNICEF;2018. [Consultado 2018 de septiembre 09] Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/spanish/10xinfanciatecnico.pdf>
6. Organización Mundial de la Salud. Salud para los adolescentes del mundo. Una segunda oportunidad en una segunda década. [en línea]. Suiza: OMS;2014 [Consultado 2019 noviembre 02]. Disponible en: http://apps.who.int/adolescent/second-decade/files/WHO_FWC_MCA_14.05_spa.pdf?ua=1&ua=1
7. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública; Comisión Nacional Contra las Adicciones; Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017: Reporte de alcohol. [en línea]. México: INPRFM;2017. [Consultado 2019 de enero 29]. Disponible en: https://drive.google.com/file/d/1rMIKaWy34GR51sEnBK2-u2q_BDK9LA0e/view
8. Vivo S., Sarič D., Muñoz R. McCoy S., López Peña P., Bautista Arredondo S. Guía para medir comportamientos de riesgo en

- adolescente. [en línea]. República de Corea-Finlandia: Banco Interamericano de Desarrollo (BID);2013 [Consultado 2018 de septiembre 22]. Disponible en: <http://repositorio.minedu.gob.pe/bitstream/handle/123456789/4250/Gu%c3%ada%20para%20medir%20comportamientos%20de%20riesgo%20en%20j%c3%b3venes.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Asociación Mexicana de Agencias de Inteligencia de Mercado y Opinión. Nivel Socio económico 2018. Nota metodológica. [en línea]. México: AMAI;2017 [Consultado 2018 de septiembre 22] Disponible en: <http://www.amai.org/nse/wp-content/uploads/2018/04/Nota-Metodolo%CC%81gico-NSE-2018-v3.pdf>
10. Reddy Jacobs C., Téllez Rojo MM., Meneses González F., Campuzano Rincón J., Hernández Ávila M. Pobreza, jóvenes y consumo de tabaco en México. Revista Salud Pública México [en línea]. 2006; 48(1). [consultado 2019 de febrero 15]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v48s1/a10v48s1.pdf>
11. Gutiérrez JP., García Saisó S., Espinosade la Peña R., Balandrán DA. Desigualdad en indicadores de comportamientos de riesgo en adolescentes en México: análisis de dos encuestas de salud. Revista Salud Pública México [en línea]. 2016; 58(6). [Consultado 2019 de febrero 15]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v58n6/0036-3634-spm-58-06-00657.pdf>
12. Trejo Ortiz PM., Moreno Chávez PC., Macias Aguilar M., Valdez Esparza G., Mollinedo Montañó FE., Lugo Balderas LG., Araujo Espino R. Conocimiento y comportamiento sexual en adolescentes. Área académica Ciencias de la salud. Universidad Autónoma de Zacatecas. Revista Cubana de Enfermería. [en línea]. 2011; 27(4) [Consultado 2019 de febrero 15]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v27n4/enf05411.pdf>
13. Villatoro Velázquez JA., et al. El consumo de drogas en estudiantes de México: tendencias y magnitud del problema. Revista Salud Mental. [en línea]. 2016; 39(4). [Consultado 2019 de febrero 15]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v39n4/0185-3325-sm-39-04-00193.pdf>
14. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes 2014: Reporte de Drogas. [en línea]. México: INPRFM;2015. [Consultado 2019 de febrero 15]. Disponible en: http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/investigacion/ENCODE_DROGAS_2014.pdf
15. Comisión nacional de derechos humanos. Informe especial Adolescentes: Vulnerabilidad y violencia. [en línea]. México: CNDH-CIESAS;2017. [Consultado 2019 de marzo 17]. Disponible en: http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Informes/Especiales/Informe_adolescentes_20170118.pdf