

# Habilidades para la vida y conductas de riesgo en estudiantes universitarios de primer semestre

## Life skills and risk behaviors in first-semester university students

Alex Ríos Gómez<sup>1</sup>, Luz Karine Jiménez Ruiz<sup>2</sup>, Miladys Paola Redondo Marín<sup>3</sup>, María Margarita Tirado Vides<sup>4</sup>, Ada Luz Almenares<sup>5</sup>, Jhon Jairo Viloria<sup>6</sup>

### RESUMEN

Las habilidades para la vida son competencias fundamentales que determinan la salud mental, el proyecto de vida y la disminución de conductas de riesgo asumida por estudiantes universitarios. El objetivo es analizar la relación entre las habilidades para la vida y las conductas de riesgo en jóvenes universitarios. Se implementó una metodología de tipo cuantitativo con alcance correlacional y diseño no experimental transversal, con una muestra de 589 estudiantes del primer semestre de la Universidad Popular del Cesar, jóvenes entre 16 a 20 años estudiantes de los diferentes programas, a los que se les aplicaron los instrumentos Escala de Habilidades para la Vida y la Encuesta de

*Conductas de Riesgo en Adolescentes.* Los resultados indican que el 12,7 % inició su vida sexual con 14 años o menos y el 6,6 % han sido obligada a tener relaciones sexuales, el 35,7 % no realiza actividad física, por otra parte el 30,3 % afirma haber bebido 1 o 2 días seguidos y el 17,4 % señaló tener un consumo abusivo de consumo de sustancias y el 14,4 % de participantes afirman haber tenido ideación suicidio en el último mes. En relación con las habilidades para la vida, el 9,8 % presenta una disfuncionalidad familiar severa, y se evidencia un nivel bajo en las dimensiones solución de problemas, manejo de conflictos, manejo de sentimientos y emociones, conocimiento de sí mismo y comunicación efectiva y asertiva. En conclusión, una adecuada gestión emocional está asociada con menores conductas de riesgo.

**Palabras clave:** Habilidades para la vida, conductas de riesgo, estudiantes universitarios, adicciones, suicidio.

DOI: <https://doi.org/10.47307/GMC.2025.133.s1.8>

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-6746-9267><sup>1</sup>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9187-1693><sup>2</sup>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1486-5676><sup>3</sup>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7521-0924><sup>4</sup>

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-2679-5941><sup>5</sup>

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-9986-4056><sup>6</sup>

<sup>1</sup>Universidad Popular del Cesar. E-mail: ariosg@unicesar.edu.co

<sup>2</sup>Universidad Popular del Cesar. E-mail: luzjimenez@unicesar.edu.co

**Recibido: 15 de enero 2025**

**Aceptado: 14 de marzo 2025**

<sup>3</sup>Universidad Popular del Cesar. E-mail: miladysredondo@unicesar.edu.co

<sup>4</sup>Universidad Popular del Cesar. E-mail: mariatirado@unicesar.edu.co

<sup>5</sup>Universidad Popular del Cesar. E-mail: adaalmenares@unicesar.edu.co

<sup>6</sup>Universidad Popular del Cesar. E-mail: jhonviloria@unicesar.edu.co

## HABILIDADES PARA LA VIDA Y CONDUCTAS DE RIESGO

### SUMMARY

*Life skills are fundamental competencies that influence mental health, career goals, and the reduction of risk behaviors among university students. The objective of this study is to analyze the relationship between life skills and risk behaviors in young university students. A quantitative methodology was implemented with a correlational scope and a non-experimental cross-sectional design, involving a sample of 400 first-semester students from the Popular University of Cesar, aged between 16 to 20 years, from various programs. The instruments used were the Life Skills Scale and the Adolescent Risk Behavior Survey. The main results indicate that 12.7% initiated their sexual life at 14 years old or younger, and 6.6 % have been forced to have sexual relations. Additionally, 35.7 % do not engage in physical activity; on the other hand, 30.3 % reported having consumed alcohol for 1 or 2 consecutive days, and 17.4 % indicated having abusive substance consumption. 14.4 % of participants reported suicidal thoughts in the past month. Regarding life skills, 9.8% show severe family dysfunction, and there is evidence of low levels in the dimensions of problem-solving, conflict management, emotional management, self-awareness, and effective and assertive communication. In conclusion, adequate emotional management is associated with lower risk behaviors.*

**Keywords:** Life skills, risk behaviors, university students, addictions, suicide.

### INTRODUCCIÓN

Las habilidades para la vida son comportamientos adaptativos y positivos, que permiten a las personas hacer frente con eficacia a las demandas y desafíos de la vida cotidiana, las cuales están encaminadas a desarrollar competencias para la promoción de la salud y el bienestar de los niños y adolescentes (1). Por ende, se trata de un aspecto fundamental en el proceso del ser humano para la resistencia básica del entorno en que se encuentren; pues se relacionan con habilidades cognitivas, emocionales y sociales necesarias para confrontar con eficacia las dificultades propias de la vida. Por lo tanto, muchas son las competencias que requiere el ser humano para enfrentar la vida diaria. Sin embargo, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) (2) se focaliza en diez competencias, a saber, conocimiento de sí mismo,

comunicación efectiva, toma de decisiones, pensamiento creativo, manejo de sentimientos y emociones, empatía, relaciones interpersonales, solución de problemas y conflictos, pensamiento crítico, manejo de tensiones y estrés.

En el contexto colombiano, se resalta una investigación cualitativa realizada por Díaz-Alzate y col. (3), quienes abordaron un grupo de jóvenes escolares y determinaron, en primera instancia, que las habilidades carentes eran las sociales, lo que indica la necesidad de fortalecer los procesos relacionales entre los pares; además de ello, se determinó que impartir las habilidades para la vida como una cátedra o una asignatura anclada al plan de estudios es limitado y poco práctico puesto que no alcanza el objetivo de convertirse en un factor protector, por ende, se proponen usarlas como herramienta transversal a todo el proceso formativo de los estudiantes, de manera que se alcancen los resultados esperados en materia de prevención.

Algunos adolescentes al terminar su secundaria optan por iniciar una formación académica de educación superior. Por ende, Hidalgo y col. (4) sustentan que al estudiar una formación profesional los alumnos adquieren nuevas competencias para alcanzar dicha profesión, no obstante, se ha evidenciado que los alumnos durante la formación profesional llegan a un punto en que se siente saturados por las exigencias universitarias lo cual conlleva que adquieran malos hábitos y patrones de vida poco saludable asumiendo conductas de riesgo.

Es importante resaltar que los estudiantes con edades comprendidas entre los 17 y los 25 años están en una etapa vital en la que desarrollan e incorporan hábitos saludables (5), además, al ingresar a un plantel universitario tienen una elevada demanda a nivel cognitivo y emocional aunado con el nivel de autonomía ante las diversas situaciones de índole educativa y social generando que algunos estudiantes sean vulnerables a la dependencia de consumo de sustancias psicoactivas (6).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), al evaluar las causas de mortalidad en jóvenes, reconoce que los accidentes de tránsito son la principal causa de muerte entre los jóvenes, que muchas veces se encuentran bajo el efecto de sustancias psicoactivas como el

alcohol; seguidamente los problemas durante el embarazo entre los 15 y 19 años; y como tercera el suicidio (2,7).

Por otro lado, en la Universidad Autónoma de Zacatecas, se descubrió que los hombres, especialmente estudiantes de ciencias de la salud y mayores de 19 años tenían una mayor prevalencia de comportamientos de riesgo como el consumo de alcohol (58,3 %) y tabaco (20,8 %), también se identificó que muchos estudiantes tenían hábitos alimentarios poco saludables, con una dieta alta en sal, azúcar y grasas saturadas, lo que contribuyó al sobrepeso y al alto índice de obesidad (8). Las altas tasas de obesidad y sobrepeso son motivo de preocupación en términos de salud pública debido a su asociación con padecimientos cardiovasculares (9). En Barranquilla, Colombia, los estudiantes universitarios muestran conductas de riesgo que pueden afectar negativamente su salud y futuro, estos comportamientos incluyen relaciones sexuales sin protección, múltiples parejas sexuales, inicio temprano de prácticas sexual antes de los 18 años y promiscuidad. Como resultado, se observan embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual, abortos y un impacto negativo en su desempeño académico y laboral (10).

La OMS (11) propone diversas acciones para mejorar la salud de los adolescentes y jóvenes, quienes generalmente están en la etapa universitaria, centradas en aumentar la conciencia sobre estos problemas a nivel social.

Las habilidades para la vida y las conductas de riesgo en los universitarios han cobrado un interés investigativo por diversas ciencias del conocimiento, ya que la adopción y prácticas de estos comportamientos y hábitos poco saludable, puede ocasionar consecuencias perjudiciales para el bienestar integral de los estudiantes universitarios en los componentes físico, mental, emocional y social. Cuando no se tiene un buen funcionamiento y equilibrio de estos componentes pueden ocasionar un impacto negativo en el rendimiento académico llevando asimismo el riesgo de deserción y abandono de las carreras universitarias o pueden llevar una vida universitaria con un bajo rendimiento que posteriormente puede afectar el rendimiento ocupacional y laboral en el futuro. Asimismo puede llegar a ocasionarles una variedad de

secuelas negativas en las diversas etapas de la vida.

Abordar las habilidades para la vida y las conductas de riesgo como objeto de estudio permite identificar las características y comportamientos que tienen los estudiantes universitarios y a la vez generar propuestas de prevención y promoción que permitan que los adolescentes y jóvenes adopten comportamientos y competencias saludables favoreciendo su salud integral.

## MÉTODO

Esta investigación se enmarca dentro de un diseño correlacional, cuyo propósito es examinar la relación entre las habilidades para la vida y las conductas de riesgo en estudiantes universitarios de primer semestre, se pretende analizar si existe una relación significativa entre el nivel de desarrollo de habilidades para la vida, como la toma de decisiones, el pensamiento crítico, la comunicación asertiva, entre otras; y la presencia o ausencia de conductas de riesgo como el consumo de sustancias psicoactivas, la práctica de sexo inseguro, la violencia y la conducción temeraria, en la población estudiantil objeto de estudio.

El instrumento para evaluar las habilidades para la vida fue el creado por Díaz y col. (3) y mide las dimensiones conocimiento de sí mismo, empatía, comunicación efectiva o asertiva, relaciones interpersonales toma de decisiones, solución de problemas y conflictos, pensamiento creativo, pensamiento crítico, manejo de sentimientos y emociones y manejo de las tensiones y estrés. Díaz y col. (3) demostraron que la prueba cuenta con evidencia de validez sustentadas en la revisión de contenido, la validación por expertos y el análisis de unidimensionalidad (a través de correlaciones bivariadas). En términos de confiabilidad, los resultados fueron los esperados, la mayoría de los ítems se mostraron como confiables y los hallazgos fueron óptimos.

En relación con el estudio de la variable conductas de riesgo, se utilizó la Encuesta de Conductas de Riesgo en Adolescentes de Burgos (12), la encuesta trabaja una serie de

## HABILIDADES PARA LA VIDA Y CONDUCTAS DE RIESGO

categorías de conductas de riesgo que están divididas entre las siguientes: accidentes intencionales y no-intencionales (seguridad personal), uso de cigarrillos (tabaco), uso de alcohol y drogas, comportamiento sexual, comportamiento alimentario, y actividad física (falta de). Los estudios de Hidalgo y col. (4) evidenciaron que es una prueba confiable.

La población estuvo constituida por estudiantes del primer semestre de los diferentes programas de la Universidad popular del Cesar especialmente ubicada en la ciudad de Valledupar, Colombia. Se llevó a cabo un muestreo no probabilístico, por conveniencia, teniendo en cuenta la accesibilidad a la muestra. La muestra contó con 589 estudiantes que correspondió al 43,7 % del total de nuevos admitidos.

la vida fueron variables numéricas. Por ende, para establecer la relación entre las variables dicotómicas y los puntajes cuantitativos se hizo uso de la prueba de comparación U Mann-Whitney, la cual es la versión no paramétrica de la prueba t para muestras independientes; es utilizada para comparar la diferencia entre dos grupos independientes cuando la variable dependiente es ordinal o continua, pero no necesariamente sigue una distribución normal (13). Por otro lado, para estimar la relación entre las mediciones de habilidades para la vida y la funcionalidad familiar con respecto a las conductas de riesgo en escala ordinal, se hizo uso de la prueba de Rho de Spearman, que es una medida no paramétrica de la fuerza y dirección de la asociación entre dos variables, la cual es adecuada para variables ordinales y variables que no tienen distribución normal (14).

### Procedimiento

Esta investigación se llevó a cabo mediante fases que permitieron orientar las acciones para la recolección sistemática de datos, su análisis y la posterior interpretación de resultados (Figura 1).

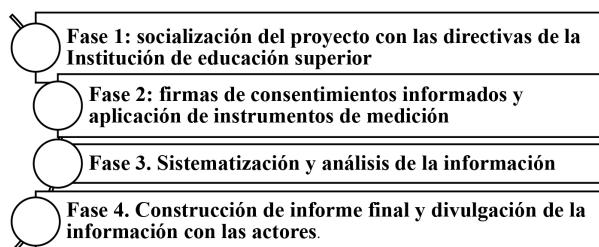


Figura 1. Fases de investigación del proyecto. Fuente: Elaboración propia.

### Análisis estadístico

Se realizó un análisis estadístico descriptivo mediante frecuencias relativas para las variables categóricas y de tendencia central para las variables numéricas. Las conductas de riesgo de los adolescentes correspondieron a variables categóricas, algunas nominales y otras ordinales; en cambio, las mediciones de las habilidades para

### Consideraciones éticas

Para llevar a cabo este estudio se tuvo en cuenta consideraciones éticas respetando la confidencialidad de la información y la absoluta reserva de los participantes. Se firmaron consentimientos informados y se garantizó el derecho a la información.

## RESULTADOS

En el Cuadro 1 se observa la caracterización de la muestra, se evidencia que hay un 51,4 % de participantes masculinos y 48,6 % femeninos, la mayoría con 18 años o más (66,7 %), seguido de quienes tienen 16 a 17 años (33,1 %), respecto a la etnia, la mayoría (45,8 %) se identifican como latinos, seguido de raza blanca (14,3 %) y afroamericano (9,8 %); sobresale que el 21,1 % no sabe o no responde, en cuanto a ocupación, la gran mayoría (94,4 %) son solo estudiantes universitarios; aun así, 1,2 % son además empresarios, 1,2 % ingenieros y 3,2 % tiene otra ocupación.

La funcionalidad familiar percibida por los participantes indica que casi 2 de cada 3 participantes tienen una funcionalidad normal, el 19 % presenta una disfuncionalidad leve, el 9,8 % una disfuncionalidad severa y 7,3 %

disfuncionalidad moderada. Respecto a las conductas y situaciones de riesgo de los jóvenes, de 15 indicadores obtenidos mediante la encuesta *Youth Risk Behavior Survey*, demuestran que frente al uso de cinturón en vehículo, una parte importante de los participantes muestran riesgo, pues el 22,2 % lo usa solo en ocasiones, 26,5 % lo usa rara vez y el 15,1 % nunca lo usa. En las peleas físicas en el sitio escolar lo participantes muestran poco riesgo, pues el 95,2 % no ha tenido ninguna pelea, solo el 3,4 % ha tenido una y 1,4 % 2 o 3 peleas. Sobre la violencia escolar, la gran mayoría (97,5 %) no sienten que hayan sido víctimas de acoso escolar. Ante el riesgo por violencia sexual, el 93,4 % sostiene nunca haber sido obligado a tener relaciones sexuales y el 6,6 % sí lo han sido. El pensamiento suicida se muestra con un poco más de riesgo, pues el 14,4 % de participantes afirman haber tenido ideación suicida en el último mes, aunque el 85,6 % no.

En relación con las conductas de consumo, el primer indicador es el consumo de cigarrillo, en el que la mayoría no muestra dificultades pues el 95,1 % no fumó en ninguno de los últimos 30 días; solamente el 2,5 % fumó 1 o 2 días del último mes y el restante porcentaje fumó algunos días más. En cuanto al consumo de alcohol, este es mucho más frecuente, toda vez que en el último mes el 30,3 % afirma haber bebido 1 o 2 días, 8,3 % lo hizo 3 a 5 días, 3,9 % 6 a 9 días y el 3,2 % más días; aun así, un poco más de la mitad de participantes (54,2 %) indican no haber consumido alcohol el último mes. El consumo de marihuana tampoco reporta mayor riesgo, pues el 97,8 % no la ha consumido en el último mes y el restante porcentaje la ha consumido una o más veces; hubo registro de 4 personas que la consumieron más de 10 veces. La gran mayoría de participantes (90,5 %) afirman que nunca se les ha ofrecido o vendido droga en el sitio de estudio, aunque hay un 9,5 % a quienes sí.

En lo relativo a las conductas sexuales, un primer indicador es la edad de inicio de la vida sexual. Una tercera parte de participantes aún no han iniciado vida sexual (33,6 %) y las edades de inicio más frecuentes fueron 17 años o más (27 %), 16 años (14,4 %) y 15 años (12,2 %); el 12,7 % inicio su vida sexual con 14 años o menos. Entre quienes ya tienen vida sexual activa, un porcentaje importante (37,7 %) afirma no haber

usado condón en las relaciones sexuales, lo que representa uno de cada tres universitarios. Sobre el conocimiento ante el VIH/SIDA, la mayoría (86,2 %) afirma que sí han recibido educación sobre esta enfermedad de transmisión sexual (ETS), el 9 % afirma que no y el 4,8 % no está seguro.

Por otro lado, frente a conductas relacionadas con la salud, un primer indicador es el uso de laxantes y vómito inducido para reducir peso; solamente el 2,2 % afirma haber hecho esas conductas. Ante el consumo de frutas en la última semana, hubo un 21,4 % de participantes que no consumieron frutas; aun así, la mayoría (46,3 %) consumió 1 a 3 frutas en la semana, el 14,3 % consumió a 6 veces en la semana y el restante porcentaje tuvo un consumo aún más frecuente. Asimismo, sobre la realización de actividad física de la menos una hora en la última semana, se evidencia que una tercera parte de participantes (35,7 %) no hicieron actividad física, el 16,8 % hizo al menos un día la última semana, el 12,1 % hizo actividad física 3 días la última semana, el 11,4 % hizo actividad física todos los 7 días de la semana y el restante porcentaje se divide en una cantidad diferente de días.

Sobre las habilidades para la vida, la Figura 2 muestra los resultados por dimensión y puntaje general. En estas el puntaje mínimo es 1 y el máximo es 5. El puntaje promedio de la medición global de habilidades para la vida es 3,53 con D.E.=0,33, es decir, que el nivel de habilidades para la vida es intermedio con un leve sesgo hacia alto. Frente a sus dimensiones, los resultados fueron similares. Así, el puntaje más bajo fue obtenido en Solución de Problemas y Conflictos con M=3,2 y el más alto fue empatía con M=3,78.

En el Cuadro 2 se muestran los resultados estadísticos de la prueba de U Mann-Whitney para las conductas e indicadores de riesgo dicotómicos, que permitió relacionar estas con las habilidades para la vida y la funcionalidad familiar. Se halló diferencia estadísticamente significativa entre quienes han sido obligados a tener relaciones sexuales y quienes no han sido obligados en las mediciones de Empatía ( $p<0,05$ ), Manejo de Sentimientos y Emociones ( $p<.001$ ) y funcionalidad familiar ( $p<0,05$ ). En Empatía el grupo de violentados sexualmente tuvo mayor rango promedio (356,9 versus

## HABILIDADES PARA LA VIDA Y CONDUCTAS DE RIESGO

Cuadro 1. Resultados estadísticos descriptivos.

Variable	Descriptivos	Variable	Descriptivos
Sexo	Femenino=286(48,6 %) Masculino=303(51,4 %)	Ha fumado en los últimos 30 días	0 días=560(95,1 %) 1 a 2 días=15(2,5 %) 3 a 5 días=5(0,8 %) 6 a 9 días=3(0,5 %) 10 a 19 días=2(0,3 %) 20 a 20 dfas=1(0,2 %) Los 30 días=3(0,5 %)
Edad	15 años o menos=1 (0,2 %) 16 a 17 años=195(33,1 %) 18 años o más=393 (66,7 %)	Ha consumido alcohol en los últimos 30 días	0 días=319(54,2 %) 1 a 2 días=179(30,3 %) 3 a 5 días=49(8,3 %) 6 a 9 días=23(3,9 %) 10 a 19 días=9(1,5 %) 20 a 29 días=4(0,7 %) Los 30 días=6(1 %)
Raza	Blanco=84(14,3 %) Latino=270(45,8 %) Múltiple=22(3,7 %) Afroamericano=58(9,8 %) Otra=31(5,3 %) NS/NR=124(21,1 %)	Ha consumido marihuana en los últimos 30 días	No fuma marihuana=576 (97,8 %) 1 a 2 veces=4(0,7 %) 3 a 9 veces=5(0,8 %) 10 a 19 veces=1(0,2 %) 20 a 39 veces=1(0,2 %) 40 veces o más=2(0,3 %)
Ocupación	Estudiante universitario=556 (94,4 %) Emprendedor/independiente=7(1,2 %) Ingeniero= 7 (1,2 %) Otra=17(3,2 %)	Le han ofrecido o vendido drogas ilegales	No=533(90,5 %) Sí=56(9,5 %)
Funcionalidad Familiar	Disfuncionalidad severa=58 (9,8 %) Disfuncionalidad moderada=43(7,3 %) Disfuncionalidad leve=112(19 %) Funcionalidad normal=376 (63,8 %)	Edad de inicio de vida sexual	No ha iniciado vida sexual= 198(33,6 %) 11 años=7(1,2 %) 12 años=9(1,5 %) 13 años=19(3,2 %) 14 años=40(6,8 %) 15 años=72(12,2 %) 16 años=85(14,4 %) 17 años o más=159(27 %)
Uso de Cinturón	Nunca=89(15,1 %) Rara vez=156(26,5 %) Algunas veces=131(22,2 %) Casi siempre=115(19,5 %) Siempre=98(16,6 %)	Uso de condón	No=147(37,7 %) Sí=243(62,3 %)
Pelea física en colegio	Cero veces=559(95,2 %) Una vez=20(3,4 %) Dos o tres veces=8 (1,4 %)	Vómito o laxante para reducir peso	No=576(97,8 %) Sí=13(2,2 %)
Obligado a tener relaciones sexuales	No=550(93,4 %) Sí=39(6,6 %)	Consumo de fruta	No ha consumido fruta= 126(21,4 %) 1 a 3 veces la semana pasada= 273(46,3 %) 4 a 6 veces la semana pasada= 84(14,3 %) Al menos una al dfia= 49(8,3 %) 2 veces al dfia= 30(5,1 %) 3 veces al dfia=11(1,9 %) 4 o más veces al dfia= 16(2,7 %)
Víctima de acoso escolar	No=574(97,5 %) Sí=15(2,5 %)	Actividad física de 1 hora	Ningún dfia=210(35,7 %) 1 dfia=99(16,8 %) 2 dfas=52(8,8 %) 3 dfas=71(12,1%) 4 dfas=32(5,4%) 5 dfas=42(7,1 %) 6 dfas=16(2,7 %) 7 dfas=67(11,4 %)
Pensamiento suicida	No=505(85,6 %) Sí=85(14,4 %)	Le han enseñado sobre VIH/SIDA	No=53(9 %) No estoy seguro (a)= 28(4,8 %) Sí=508(86,2 %)

Fuente: Datos propios del análisis descriptivo de los datos.

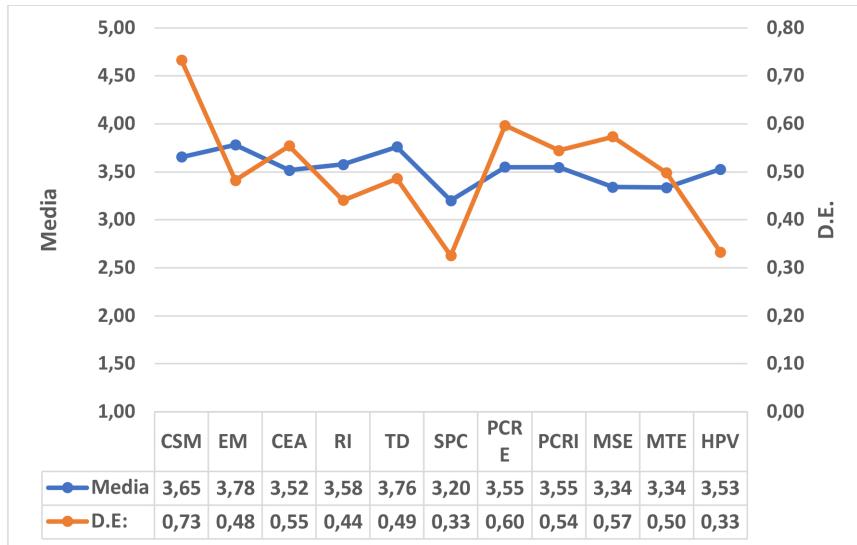


Figura 2. Estadísticos descriptivos de la medición de habilidades para la vida.

Nota: Conocimiento de Sí Mismo (CSM), Empatía (EM), Comunicación Efectiva y Asertiva (CEA), Relaciones Interpersonales (RI), Toma de Decisiones (TD), Solución de Problemas y Conflictos (SPC), Pensamiento Creativo (PCRE), Pensamiento Crítico (PCRI), Manejo de Sentimientos y control de Emociones (MSE), Manejo de Tensiones y Estrés (MTE), Habilidades para la Vida (HPV). N=589.

290,6 del grupo no violentado); en cambio, en Manejo de sentimientos y emociones el grupo de violentados sexualmente tuvo menor rango promedio (203,4 versus 301,4 del grupo no violentado), y lo mismo sucedió en Funcionalidad Familiar, donde el grupo no violentado tuvo mayor rango promedio (298,7 versus 242,4). En relación con ser víctima de acoso escolar, solo hubo diferencias significativas en Manejo de Sentimientos y Emociones ( $p<0,05$ ), en donde el grupo que ha sido víctima tuvo menor puntaje (211,6 versus 297,1 del grupo sin acoso escolar).

La presencia de Pensamiento suicida reportó varias diferencias significativas en las variables. De esta forma, hubo menor funcionalidad familiar de forma significativa ( $p<0,001$ ) en el grupo de quienes sí tienen pensamiento suicida, con un rango promedio de 312,5 versus 191,1 para el grupo que no tiene pensamiento suicida. En las dimensiones de las habilidades para la vida también se halló diferencias significativas entre quienes tienen pensamiento suicida y quienes no en Conocimiento de sí mismo ( $p<0,001$ ), Comunicación efectiva y asertiva ( $p<0,001$ ), Relaciones interpersonales ( $p<0,001$ ), Toma

de decisiones ( $p<0,001$ ), Pensamiento creativo ( $p<0,01$ ), Manejo de Sentimientos y Emociones ( $p<0,001$ ), así como Manejo de tensión y estrés ( $p<0,001$ ), sucediendo que en todos los casos el puntaje rango promedio fue menor en las personas con riesgo suicida. En Funcionalidad Familiar también hubo diferencias significativas ( $p<0,001$ ) en donde el rango promedio de quienes tienen pensamiento suicida fue menor (205,6) frente a quienes no tienen este riesgo (310,0).

De otro lado, en lo que se refiere a habilidades para la vida, el haber recibido oferta o venta de drogas implicó diferencias significativas Manejo de Sentimientos y Emociones solamente, con  $p<0,05$ . Así, el grupo de a quienes les han ofrecido o vendido drogas tuvo un rango promedio menor con 242,0, frente a 300,5 de a quienes no les han hecho ese tipo de oferta. También hubo diferencia significativa respecto al puntaje de Funcionalidad familiar con  $p<,05$ , de manera que el grupo de a quienes les han ofrecido o vendido drogas tuvo un rango promedio menor con 243,6, frente a 300,4 del otro grupo.

Sobre el uso de condón, solo se encontró diferencia significativa respecto al Manejo de

## HABILIDADES PARA LA VIDA Y CONDUCTAS DE RIESGO

tensión y estrés ( $p<0,001$ ). En este caso, los que sí usan condón tienen un mayor rango promedio en Manejo de tensión y estrés con 210,1 frente a 171,2 de quienes no lo usan. Respecto a Haber vomitado o usado laxantes para bajar de peso, se encontró diferencias significativas en cinco de las habilidades para la vida, en concreto,

Conocimiento de sí mismo ( $p<,05$ ), Relaciones interpersonales ( $p<,01$ ), Toma de decisiones ( $p<0,01$ ), Manejo de sentimientos ( $p<0,001$ ), así como Manejo de tensión y estrés ( $p<0,05$ ); en todos estos casos, el rango promedio fue menor para quienes sí han vomitado o usado laxantes para perder peso.

Cuadro 2. Valores de U Mann-Whitney en la comparación de habilidades para la vida según conductas de riesgo.

	ORS	VAS	PS	OVD	UC	VLP
Conocimiento de sí mismo	8 792,0 ( $p=0,058$ )	3 363,0 ( $p=0,146$ )	12 965,5 ( $p=0,0001$ )	13 010,5 ( $p=0,112$ )	16 551,5 ( $p=0,222$ )	2 330,0 ( $p=0,019$ )
Empatía	8 308,5 ( $p=0,018$ )	3 464,0 ( $p=0,195$ )	19 049,0 ( $p=0,102$ )	14 878,0 ( $p=0,970$ )	16 653,5 ( $p=0,262$ )	3 711,5 ( $p=0,957$ )
Comunicación efectiva y assertiva	10 163,0 ( $p=0,583$ )	3 238,0 ( $p=0,100$ )	13 165,0 ( $p=,0001$ )	12 870,0 ( $p=0,089$ )	16 764,0 ( $p=0,308$ )	2 705,0 ( $p=0,086$ )
Relaciones Interpersonales	9 495,5 ( $p=0,230$ )	3 291,5 ( $p=0,118$ )	13 260,0 ( $p=0,0001$ )	13 442,0 ( $p=0,220$ )	17 440,0 ( $p=0,696$ )	1 860,0 ( $p=0,002$ )
Toma de Decisiones	10 497,0 ( $p=0,824$ )	3 934 ( $p=0,568$ )	14 334,0 ( $p=0,0001$ )	14 021,0 ( $p=0,455$ )	16 115,0 ( $p=0,105$ )	2 042,0 ( $p=0,005$ )
Solución de Problemas y Conflictos	10 553,0 ( $p=0,866$ )	4 044,5 ( $p=0,687$ )	21 237,5 ( $p=0,889$ )	14 689,5 ( $p=0,845$ )	17 835,0 ( $p=0,981$ )	3 319,5 ( $p=0,481$ )
Pensamiento Creativo	9 140,5 ( $p=0,122$ )	3 950,5 ( $p=0,585$ )	17 692,0 ( $p=0,010$ )	14 055,0 ( $p=0,472$ )	17 446,0 ( $p=0,700$ )	3 653,0 ( $p=0,881$ )
Pensamiento Crítico	9 979,0 ( $p=0,466$ )	3 887,5 ( $p=0,520$ )	18 531,5 ( $p=0,046$ )	13 662,0 ( $p=0,296$ )	16 742,5 ( $p=0,299$ )	3 526,0 ( $p=0,719$ )
Manejo de Sentimientos y Emociones	7 153,5 ( $p=0,0001$ )	3 054,5 ( $p=0,050$ )	13 007,0 ( $p=0,0001$ )	11 958,0 ( $p=0,014$ )	15 792,0 ( $p=0,055$ )	1 407,5 ( $p=0,0001$ )
Manejo de tensión y estrés	9 020,0 ( $p=0,096$ )	3 433,5 ( $p=0,179$ )	14 554,5 ( $p=0,0001$ )	13 353,5 ( $p=0,193$ )	14 291,5 ( $p=0,001$ )	2 564,5 ( $p=0,050$ )
Habilidades para la Vida	9 742,0 ( $p=0,338$ )	3 490,0 ( $p=0,210$ )	12 596,0 ( $p=0,0001$ )	13 0790 ( $p=,128$ )	16 730,0 ( $p=0,295$ )	2 175,0 ( $p=0,010$ )
Funcionalidad Familiar	8 674,5 ( $p=0,046$ )	3 598,5 ( $p=0,277$ )	13 821,5 ( $p=0,0001$ )	12 046,0 ( $p=0,017$ )	17 040,0 ( $p=0,446$ )	2 552,5 ( $p=0,049$ )

Nota: Obligado a tener relaciones sexuales (ORS), Víctima de acoso escolar (VAS), Pensamiento suicida (PS), Le han ofrecido o vendido drogas en el colegio (OVD), Uso de condón (UC), Ha vomitado o usado laxantes para bajar de peso (VLP). N=589.

Para la relación entre las conductas de riesgo que están en escala ordinal con respecto a las habilidades para la vida y la funcionalidad familiar, se muestran los resultados del análisis bivariado del Cuadro 3, donde se usó Rho de Spearman. Así, el uso de cinturón tuvo una correlación positiva significativa ( $p<0,05$  y  $p<0,01$ ) con todas las dimensiones y puntaje global de habilidades para la vida, aunque todas estas relaciones fueron de un nivel débil o bajo, con valores entre  $\text{Rho}=0,087$  en conocimiento de sí mismo, hasta  $0,200$  con pensamiento creativo. Por otro lado, el valor  $\text{Rho}=0,206$  con el puntaje general de Habilidades para la vida. También tuvo una relación débil positiva significativa ( $\text{Rho}=0,132$ ) con la Funcionalidad Familiar.

La frecuencia de Tener pelea física en la institución educativa solo tuvo correlación significativa ( $p<0,05$ ) con Conocimiento de sí mismo y Manejo de sentimientos y control de emociones, en ambos casos siendo correlaciones negativas débiles. La frecuencia del consumo de cigarrillo no tuvo correlaciones significativas con ninguna de las dimensiones de habilidades para la vida, ni con la funcionalidad familiar, pues todos los  $p>0,05$ . Por su parte, la frecuencia del consumo de alcohol tuvo extrañamente correlaciones positivas significativas, aunque débiles, con conocimiento de sí mismo ( $\text{Rho}=0,098$ ;  $p<0,05$ ), Relaciones interpersonales ( $\text{Rho}=0,113$ ;  $p<0,05$ ) y con Pensamiento creativo ( $\text{Rho}=0,084$ ,  $p<0,05$ ), lo que significa que, a mayor puntaje

Cuadro 3. Correlaciones de Spearman entre habilidades para la vida, funcionalidad familiar y conductas de riesgo.

		UC	PF	FUD	AUD	MUD	ERS	CF	AF
CSM	Rho	0,087*	0,094*	0,067	0,098*	0,036	0,152**	0,055	0,140**
	p	0,034	0,023	0,103	0,017	0,388	0,0001	0,181	0,001
EM	Rho	0,146**	-0,012	-0,030	0,018	0,001	0,102*	0,012	0,052
	p	0,0001	0,774	0,466	0,657	0,975	0,013	0,765	0,210
CEA	Rho	0,157**	0,017	0,034	0,066	0,044	0,152**	0,023	0,143**
	p	0,0001	0,689	0,413	0,110	0,286	0,0001	0,580	0,001
RI	Rho	0,131**	0,015	0,020	0,113**	-0,048	0,136**	0,055	0,070
	p	0,001	0,716	0,634	0,006	0,244	0,001	0,183	0,089
TD	Rho	0,138**	0,036	0,014	-0,050	-0,004	0,075	-0,001	0,107**
	p	0,001	0,388	0,727	0,222	0,926	0,068	0,985	0,009
SPC	Rho	0,110**	-0,058	0,044	-0,056	-0,028	0,029	-0,035	0,011
	p	0,007	0,161	0,284	0,173	0,501	0,478	0,402	0,787
PCRE	Rho	0,200**	0,066	-0,002	0,084*	0,006	0,093*	0,073	0,103*
	p	0,000	0,109	0,961	0,042	0,882	0,024	0,078	0,012
PCRI	Rho	0,182**	0,004	0,021	0,034	0,008	0,100*	0,071	0,166**
	p	0,0001	0,924	0,608	0,406	0,845	0,015	0,085	0,0001
MSE	Rho	0,118**	-0,085*	-0,075	-0,078	-0,064	0,129**	0,025	0,052
	p	0,004	0,039	0,067	0,058	0,120	0,002	0,543	0,211
MTE	Rho	0,088*	-0,008	0,008	0,001	-0,025	0,035	0,042	0,119**
	p	0,032	0,843	0,850	0,990	0,552	0,394	0,313	0,004
HPV	Rho	0,206**	0,027	0,007	0,039	0,000	0,166**	0,056	0,154**
	P	0,0001	0,520	0,860	0,345	0,995	0,0001	0,176	0,0001
FF	Rho	0,132**	-0,037	-0,071	0,048	-0,107**	0,025	0,081*	0,099*
	P	0,001	0,370	0,086	0,241	0,010	0,543	0,049	0,016

Nota: Conocimiento de Sí Mismo (CSM), Empatía (EM), Comunicación Efectiva y Asertiva (CEA), Relaciones Interpersonales (RI), Toma de Decisiones (TD), Solución de Problemas y Conflictos (SPC), Pensamiento Creativo (PCRE), Pensamiento Crítico (PCRI), Manejo de Sentimientos y control de Emociones (MSE), Manejo de Tensiones y Estrés (MTE), Habilidades para la Vida (HPV); Uso de Cinturón (UC), Pelea Física en el colegio (PF), Fumar en los Últimos 30 Días (FUD), Consumo de Alcohol en los Últimos 30 Días (AUD), Consumo de Marihuana en los Últimos 30 Días (MUD), Edad de Inicio de las Relaciones Sexuales (ERS), Consumo de Fruta (CF), Actividad Física de al Menos 60 mins (AF). N=589.

## HABILIDADES PARA LA VIDA Y CONDUCTAS DE RIESGO

en esas variables, mayor frecuencia de consumo. La frecuencia de consumo de marihuana no reporta ninguna correlación significativa con las habilidades para la vida o sus dimensiones ( $p>0,05$ ), aunque sí se encontró una correlación negativa significativa y débil ( $\text{Rho}=-0,107$ ;  $p<0,05$ ) con respecto a la funcionalidad familiar.

Respecto a la Edad de inicio de la vida sexual, se encontró correlaciones positivas significativas débiles con Conocimiento de sí mismo ( $\text{Rho}=0,152$ ;  $p<0,001$ ), con Empatía ( $\text{Rho}=0,102$ ;  $p<0,05$ ), Comunicación Efectiva y Asertiva ( $\text{Rho}=0,152$ ;  $p<0,001$ ), Relaciones Interpersonales ( $\text{Rho}=0,136$ ,  $p<0,001$ ), Pensamiento creativo ( $\text{Rho}=0,093$ ;  $p<0,05$ ), Pensamiento crítico ( $\text{Rho}=0,100$ ;  $p<0,05$ ), Manejo de Sentimientos y control de Emociones ( $\text{Rho}=0,129$ ;  $p<0,01$ ) y con el puntaje general de Habilidades para la vida ( $\text{Rho}=0,166$ ,  $p<0,001$ ); aun así, la edad de inicio de vida sexual no reporta correlación significativa con la funcionalidad familiar.

La frecuencia del consumo de frutas no reporta correlaciones significativas con respecto a las habilidades para la vida y sus dimensiones, aunque sí con la funcionalidad familiar, en donde se encontró un  $\text{Rho}=0,081$  ( $p<0,05$ ), lo que significa una correlación positiva significativa, aunque débil. Por último, la frecuencia de realización de Actividad física tuvo una correlación positiva significativa débil ( $\text{Rho}=0,154$ ;  $p<0,001$ ) con el puntaje general de Habilidades para la vida; también tuvo correlación positiva significativa débil con Conocimiento de sí mismo ( $\text{Rho}=0,140$ ;  $p<0,001$ ), Comunicación Efectiva y Asertiva ( $\text{Rho}=0,143$ ;  $p<0,001$ ), Toma de decisiones ( $\text{Rho}=0,107$ ;  $p<0,001$ ), Pensamiento creativo ( $\text{Rho}=0,103$ ;  $p<0,05$ ), Pensamiento crítico ( $\text{Rho}=0,166$ ;  $p<0,001$ ) y Manejo de Tensiones y Estrés ( $\text{Rho}=0,119$ ;  $p<0,01$ ). También tuvo relación positiva significativa y débil con la funcionalidad familiar ( $\text{Rho}=0,099$ ;  $p<0,05$ ).

## DISCUSIÓN

Las habilidades para la vida son habilidades adaptativas y positivas que ayudan a lidiar con los desafíos de la vida diaria. La falta de estas habilidades se relaciona con conductas de riesgo,

como el consumo de drogas y alcohol, y el suicidio. En el presente estudio se abordaron las habilidades para la vida y las conductas de riesgo como objeto de estudio que permitió identificar las características y comportamientos que tienen los estudiantes universitarios.

Así, en el apartado del uso de cinturón en vehículos se logra identificar que una parte importante de los participantes muestra altos riesgos, pues el 22,2 % lo usa solo en ocasiones, 26,5 % lo usa rara vez y el 15,1 % nunca lo usa, en lo cual se infiere a una probabilidad más alta de sufrir daños físicos antes situaciones de accidentalidad en un automóvil. Estos hallazgos están en línea con Narváez y col. (15) quienes identificaron que el uso del cinturón de seguridad disminuye entre un 40 % y un 50 % el riesgo de muerte de los ocupantes delanteros de un vehículo, y entre un 25 % y un 75 % el de los ocupantes de asientos traseros. Si se instalan y se usan correctamente, los dispositivos de sujeción para niños reducen aproximadamente un 70 % las muertes de lactantes.

En lo relativo a las conductas sexuales, se evidenció que una tercera parte de participantes aún no han iniciado vida sexual (33,6 %) y las edades de inicio más frecuentes fueron 17 años o más (27 %), 16 años (14,4 %) y 15 años (12,2 %); el 12,7 % inició su vida sexual con 14 años o menos. Estos datos coinciden con Badillo y col. (10) quienes identificaron que el 63 % de los participantes inició actividad sexual antes de los 18 años y un 87 % han participado una o más veces en comportamientos sexuales de riesgo. En este mismo orden de ideas, se resalta que hay un riesgo por violencia sexual, el 93,4 % sostiene nunca haber sido obligado a tener relaciones sexuales, mientras que el 6,6 % sí lo han sido. Mebarak-Chams y col. (16), en una encuesta, evidenciaron que los hombres y las mujeres de 13 a los 49 años de edad, tienen relaciones sexuales de riesgo en un 52,9 % y 35,3 %, respectivamente; los adolescentes inician su actividad sexual prematuramente, los hombres comienzan a los 13,5 años de edad y las mujeres a los 14,8 años, sin planificación o protección.

En lo que compete a la realización de actividad física, se evidencia que una tercera parte de participantes (35,7 %) no hicieron actividad física, el 16,8 % hizo al menos un día la última semana,

el 12,1 % hizo actividad física 3 días la última semana, el 11,4 % hizo actividad física todos los 7 días, asimismo estas personas tienen buenas habilidades para la vida como conocimiento de sí mismo, comunicación efectiva y asertiva, toma de decisiones y pensamiento creativo, las cifras anterior permite inferir la constante ausencia de práctica de actividad física en la muestra de estudio, siendo esta variable un problema de salud, elevando a un alto riesgo de una vida de sedentarismo. Castañeda y col. (17), evidenciaron que el 46,2 % de los estudiantes practica actividad física y el 54,8 % no lo hace, en cuanto a la intensidad los de 18 a 21 años realizan actividad física más de 4 horas semanales, el 56,3 % de estudiantes que practican actividad física lo hacen a intensidad moderada o vigorosa, siendo mayor el porcentaje de hombres que practican a estas intensidades (35,95 %) que el de mujeres (20,4 %).

Los resultados de este estudio confirman el impacto positivo de las habilidades para la vida en la prevención de conductas de riesgo en adolescentes. La OMS (1997) y la Organización Mundial para la Salud (OPS) (18) resaltan que la educación en habilidades como la autogestión y la empatía es fundamental para el desarrollo emocional y social, contribuyendo a reducir conductas problemáticas. Además, Botvin y Griffin (19) sostienen que el entrenamiento en habilidades para la vida disminuye el consumo de sustancias al promover la toma de decisiones y la autorregulación, aspectos clave también resaltados en estudios sobre regulación emocional (20).

En relación a las conductas de consumo, el consumo de alcohol es mucho más frecuente, toda vez que en el último mes el 30,3 % afirma haber bebido 1 o 2 días, 8,3 % lo hizo 3 a 5 días, 3,9 % 6 a 9 días y el 3,2 % más días; aun así, un poco más de la mitad de participantes (54,2 %) indican no haber consumido alcohol el último mes. En contraste, Alarcón y col. (21) evidenciaron que la mayoría (83 %), los estudiantes mencionaron que alguna vez en su vida habían tomado una bebida completa. En cuanto a su nivel de consumo, 7,8 % mencionó tener un consumo de riesgo, 17,4 % señaló tener un consumo abusivo, mientras que 52,8 % dijo tener un consumo moderado. Se infiere de los datos anteriores que un porcentaje relativamente alto ante de ingresar a la universidad

tienen esta conducta de riesgo en lo cual algunos la mantienen en su proceso de formación.

En cuanto a la presencia pensamiento suicida se muestra con un poco más de riesgo, pues el 14,4 % de participantes afirman haber tenido ideación suicida en el último mes, aunque el 85,6 % no, donde los estudiantes tienen una menor funcionalidad familiar de forma significativa y un bajo porcentaje en habilidades para la vida, no tienen un concepto claro sobre sí mismo, poca comunicación efectiva y asertiva, dificultades en las relaciones interpersonales y toma de decisiones, donde los resultados manifestados comprende un alto porcentaje de prevalencia en la consideración de ideas suicida a nivel mundial y nacional.

## CONCLUSIÓN

La presente investigación permitió identificar las correlaciones entre conductas de riesgo, habilidades para la vida y la funcionalidad familiar en los estudiantes universitarios de primer semestre de la Facultad de Ingeniería de la Universidad Popular del Cesar. Se observa que una parte de la muestra de estudio no usa el cinturón de seguridad poniendo en riesgo su vida ante daños físicos por situaciones de accidentes automovilísticos, así mismos se denota la presencia de pensamiento suicida en algunos estudiantes que viven en hogares con baja funcionalidad familiar. Se reflejó un bajo porcentaje en sus habilidades para la vida como un bajo conocimiento de sí mismo, poca comunicación efectiva y asertiva, bajo índice de relaciones interpersonales, toma de decisiones, pensamiento creativo y manejo de sentimientos y emociones, así como un bajo índice en el manejo de tensión y estrés. Por otra parte se identifica un inicio temprano en el consumo de alcohol y tabaco, conductas sexuales de alto riesgo, como no usar el condón y relaciones sexuales a temprana edad, se evidencia también que una tercera parte de participantes no realizan actividad física, teniendo a una vida de sedentarismo.

En cuanto a las correlaciones, se pudo establecer que el Conocimiento de sí mismo muestra una asociación significativa con algunas conductas de riesgo, especialmente en

## HABILIDADES PARA LA VIDA Y CONDUCTAS DE RIESGO

la capacidad para el autoconocimiento y control de emociones; la Empatía está relacionada significativamente con ciertas conductas de riesgo sugiriendo que un buen desarrollo de la empatía puede contribuir a reducir estos comportamientos; el Manejo de sentimientos y emociones indican que una adecuada gestión emocional está asociada con menores conductas de riesgo y finalmente, el Manejo de tensión y estrés efectivo se asocia a una reducción en las conductas de riesgo.

Los resultados ponen en manifiesto que los jóvenes universitarios practican un sin números conductas de riesgo y con pocas habilidades para la vida exponiéndose a importantes riesgos para su salud física y mental, desde edades tempranas y antes de iniciar a la universidad se puede evidenciar tales conductas, de riesgo, en lo cual posteriormente puede tener un impacto significativo en su rendimiento académico y bienestar general. La alta incidencia de estas conductas de riesgo conlleva a la urgente necesidad de implementar programas integrales de prevención y promoción de la salud en el ámbito universitario, fortalecer los servicios de apoyo psicológico y consejería, donde las instituciones universitarias, en colaboración con profesionales de la salud y políticas públicas, tienen la responsabilidad de crear entornos que promuevan estilos de vida saludables y proporcionen el apoyo necesario para el desarrollo integral de los jóvenes. Solo a través de un enfoque coordinado y multidisciplinario podremos esperar reducir la prevalencia de estas conductas de riesgo y fomentar una generación de estudiantes más saludables y resilientes.

## REFERENCIAS

1. Prieto Y, Garzón A, Martínez A. Habilidades para la vida de adolescentes en el fortalecimiento del proyecto de vida desde la identidad rural. [Popayán - Colombia]: Universidad Nacional Abierta y a Distancia; 2024.
2. UNESCO. UNESCO. 2023. Por qué es importante la educación integral en sexualidad | UNESCO. <https://www.unesco.org/es/articles/por-que-es-importante-la-educacion-integral-en-sexualidad>
3. Díaz-Alzate MV, Mejía-Zapata SI, Díaz-Alzate MV, Mejía-Zapata SI. Desarrollo de habilidades para la vida en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas: un enfoque crítico al modelo existente. El Ágora USB. 2018;18(1):204-211.
4. Hidalgo Rasmussen C, Ramírez López G, Rojas Ríos MJ, Hidalgo San Martín A, Skalicky A. Comportamientos de riesgo para la salud y rendimiento académico durante la educación media, según sexo, en estudiantes chilenos. Salud & Sociedad: Latin American Journal on Health & Social Psychology. 2017;8(3):242-251.
5. Endo N, Mayor T, Correa M, Cruz F. Estilos de vida en estudiantes universitarios de un programa académico de salud. Enfermería Investiga. 2021;6(4):59-71.
6. De Almeida T de A, Da Silva AC da S, Oliveira CO. Aspectos biopsicosociais relacionados ao consumo de tabaco entre universitários: Uma revisão integrativa. Research, Society and Development. 2021;10(7):e1210716250-e11210716250.
7. World Health Organization. Adolescent and young adult health. 2016: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
8. Manzanero-Rodríguez D, Rodríguez A, García-Esquível L, Cortez-Solís J. Estado nutricional, factores sociodemográficos y de salud en estudiantes de nuevo ingreso a la UAZ. Enfermería Universitaria. 2018;15(4):383-393.
9. Torres F, Rojas A. Obesidad y salud pública en México: transformación del patrón hegemónico de oferta-demanda de alimentos. Problemas de Desarrollo. 2018;49(193):145-69.
10. Badillo-Viloria M, Sánchez XM, Vásquez MB, Díaz-Pérez A, Badillo-Viloria M, Sánchez XM, et al. Comportamientos sexuales riesgosos y factores asociados entre estudiantes universitarios en Barranquilla, Colombia, 2019. Enfermería Global. 2020;19(59):422-49.
11. Organización Mundial de la Salud. La salud de los adolescentes y los adultos jóvenes . 2014. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
12. Corona F, Peralta E. Prevención de conductas de riesgo. Rev Med Clin Condes. 2010;22(1):68-75.
13. Serna P, Zaragoza R, Serna ML. Pruebas de diferencia sobre una variable categórica ordinal (Rangos con signo de Wilcoxon para muestras relacionadas, U de Mann-Whitney para dos grupos independientes, Kruskall-Wallis y el ANOVA de Friedman). En: González F, Escoto M, Chávez JK, editores. Estadística aplicada en Psicología y Ciencias de la Salud. México: El Manual Moderno; 2017.
14. Ortiz J, Ortiz A. ¿Pearson y Spearman, coeficientes intercambiables? | Comunicaciones en Estadística. Comunicaciones en Estadística. 2021;14(1).
15. Narvaez YV, Sierra VP, Martinez JIV, Gonzalez BZ, Cardenas FP, Ramos LR, et al. Prevalencia del uso del cinturón de seguridad en vehículos automotor: un estudio observacional urbano / prevalence of seatbelt use in motor vehicles: an urban observational

- study / prevalência do uso de cinto de segurança de veículos a motor: um estudo. Journal Health NPEPS . 2017;2(1):194-205. 16.
16. Mebarak-Chams M, Aragón-Barceló J, Álvarez-Alzate I, Oliveros-Charris J, Mejía-Rodríguez D, Mebarak-Chams M, et al. Abuso sexual en niños, niñas y adolescentes: factores de riesgo y sintomatología. Psicogente. 2023;26(50):173-193.
  17. Castañeda-Vázquez C, Campos-Mesa M del C, Castillo-Andrés ÓD. Actividad física y percepción de salud de los estudiantes universitarios. Rev Fac Med. 2016;64(2):277-284.
  18. Mangrulkar L, Whitman C. Pan American Health Organization. Life skills approach to child and adolescent healthy human development. 2001:1-61. <https://www.paho.org/sites/default/files/Life%20Skills%20Approach%20to%20Child%20and%20Adolescent%20Healthy%20Human%20Development.pdf>
  19. Botvin, G, Griffin, K. Life Skills Training: Empirical Findings and Future Directions. J Prim Preven. 2004;25(2):211-232.
  20. Eisenberg N, Spinrad T, Eggum N. Emotion-Related Self-Regulation and Its Relation to Children's Maladjustment - PMC. 2010;6(1):495-525.
  21. Alarcón MEB, Mojica NF, Serrano LG. Prevalencia de consumo de alcohol en estudiantes universitarios. Rev Iberoam Invest Desarr Educ. 2016;6(12):491-504.