

# Factores de riesgo psicosocial para embarazo temprano y deserción escolar en mujeres adolescentes

Risk Psychosocial Factors to School Dropout and Early Teenage Pregnancy

Fatores de risco psicossocial para gravidez precoce e deserção escolar em mulheres adolescentes

Fabián Antonio Dávila Ramírez MD<sup>1</sup>, David Eduardo Fajardo Granados<sup>2</sup>, Camilo Andrés Jiménez Cruz<sup>2</sup>, Carmentulia Florido Pérez<sup>3</sup>, Karen Cecilia Vergara Castellón<sup>4</sup>

Recibido: 8 de octubre de 2014 • Aceptado: 12 de marzo de 2015

Doi: [dx.doi.org/10.12804/revsalud14.01.2016.11](https://doi.org/10.12804/revsalud14.01.2016.11)

Para citar este artículo: Dávila-Ramírez FA, Fajardo-Granados DE, Jiménez-Cruz CA, Florido-Pérez C, Vergara-Castellón KC. Factores de riesgo psicosocial para embarazo temprano y deserción escolar en mujeres adolescentes. *Rev Cienc Salud*. 2016;13(3):93-101. doi: [dx.doi.org/10.12804/revsalud14.01.2016.11](https://doi.org/10.12804/revsalud14.01.2016.11)

## Resumen

Para explorar la frecuencia y peso con que los factores de riesgo psicosocial predisponen a los desenlaces de embarazo temprano y deserción escolar en las adolescentes, se realizó una revisión descriptiva. *Materiales y métodos:* Se realizó una búsqueda y revisión de los resultados presentados por los estudios observacionales en la base de datos indexada de Pubmed desde el 27 de julio de 2010 hasta el 25 de julio de 2013, restringiendo la búsqueda a estudios en humanos, escritos en español o inglés, no realizados en países de África o Asia; se amplió la búsqueda a la base de LILACS para los años entre 2006-2013, para países de América Latina. Fueron elegibles para inclusión, todos los estudios de casos y controles que compararan diferentes tipos de intervenciones y factores de riesgo psicosocial en adolescentes. *Resultados:* La revisión sugiere, como principales factores psicosociales relacionados con el embarazo y la deserción escolar en las adolescentes, la violencia experimentada durante la adolescencia, el abuso sexual, pertenecer a un estrato socioeconómico bajo, baja autoestima, trastornos en la conducta alimentaria, el tabaquismo, alcoholismo y drogadicción, los trastornos mentales, el inicio temprano de relaciones sexuales, baja unidad familiar y falta de acceso a información y recursos para la planificación. *Conclusiones:* Se describieron los factores de riesgo relacionados con embarazo y deserción escolar, intervenciones dirigidas a los factores de riesgo descritos potencialmente podrían contribuir a la disminución de estos desenlaces.

1 Hospital Universitario Mayor, Bogotá, Colombia. Correo electrónico: [fajardo.david92@gmail.com](mailto:fajardo.david92@gmail.com)

2 Universidad del Rosario, Bogotá, Colombia.

3 Universidad Minuto de Dios, Bogotá, Colombia.

4 Universidad del Área Andina.

*Palabras clave:* Adolescentes, factores de riesgo, desenlaces adversos, embarazo, alcohol, tabaquismo, violencia, bulimia y anorexia.

### *Abstract*

To explore the frequency and weight that psychosocial risk factors predispose to outcomes of early pregnancy and scholar dropout, a descriptive review was conducted. *Materials and Methods:* A search and review of the results reported by observational studies in the PubMed database indexed from July 27, 2010 until July 25, 2013 was performed, restricting the search to studies in humans, Spanish or English written, not made in countries in Africa or Asia. Search was widened to LILACS database for the years 2006 to 2013 for Latinamerican countries. For inclusion, all case-control studies comparing different types of interventions and psychosocial risk factors in adolescents were eligible. *Results:* The review suggests violence experienced during adolescence, sexual abuse, belonging to a low socioeconomic status, low self-esteem, eating behavior disorders, smoking, alcoholism and drug addiction, mental disorders, early initiation of sex, poor family ties, lack of access to information, and resources for family planning as main psychosocial factors related to early pregnancy and scholar dropout in adolescents. *Conclusions:* Both risk factors associated with pregnancy and scholar dropout were described, and interventions targeting the described risk factors could potentially contribute to the reduction of these outcomes were described.

*Keywords:* Adolescents, Risk factors, Adverse outcomes, Pregnancy, Alcohol, Smoking, Violence, Bulimia, Anorexia.

### *Resumo*

Para explorar a frequência e peso com que os fatores de risco psicossocial predisõem aos desenlaces de gravidez precoce e deserção escolar nas adolescentes, se realizou uma revisão descritiva. *Materiais e métodos:* realizou-se uma busca e revisão dos resultados apresentados pelos estudos observacionais na base de dados indexada de Pubmed desde o 27 de julho de 2010 até o 25 de julho de 2013, restringindo a busca a estudos em humanos, escritos em espanhol ou inglês, não realizados em países da África o da Ásia. Ampliou-se a busca à base de LILACS para os anos compreendidos de 2006 ao 2013, para países da América Latina. Foram elegíveis para inclusão, todos os estudos de casos e controles que compararam diferentes tipos de intervenções e fatores de risco psicossocial em adolescentes. *Resultados:* a revisão sugere, como principais fatores psicossociais relacionados com a gravidez e a deserção escolar nas adolescentes, à violência experimentada durante a adolescência, o abuso sexual; pertencer a um estrato socioeconómico baixo; baixa autoestima; transtornos na conduta alimentaria; o tabaquismo, alcoolismo e toxicomania; os transtornos mentais; o início precoce de relações sexuais, baixa unidade familiar e falta de acesso a informação e recursos para a planificação. *Conclusões:* descreveram-se os fatores de risco relacionados com gravides e deserção escolar, intervenções dirigidas aos fatores de risco descritos potencialmente poderiam contribuir à diminuição destes desenlaces.

*Palavras-chave:* Adolescêntes, Fatores de risco, resultados adversos, gravidez , álcool, tabagismo, violência, bulimia, anorexia.

## Introducción

El desarrollo social y el progreso en los sistemas de salud han permitido, en las últimas décadas, un movimiento dirigido hacia la individualización de este grupo poblacional, así como la elaboración y ejecución de programas de salud integrales para los adolescentes, dando un enfoque de riesgo y la prioridad a las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad (1).

La adolescencia es un período de gran vulnerabilidad, durante el cual las adolescentes pueden estar expuestas a mayores riesgos, la capacidad para responder a estos dependerá de sus habilidades de adaptación para internalizar los elementos útiles y desechar rápidamente lo innecesario o dañino (2). Cuanta más educación reciban las niñas, más probable es que retrasen la maternidad y que sus hijos gocen de mejor salud y educación.

Proporcionar las herramientas necesarias para mejorar sus vidas y motivarlas a participar en las iniciativas que buscan mejores condiciones para sus comunidades equivale a invertir en el fortalecimiento de las sociedades (3).

El presente estudio pretende mostrar una revisión al conocimiento de los factores de riesgo relacionados con los desenlaces más comunes en la adolescencia: embarazo, abandono escolar, consumo de sustancias psicoactivas, alcohol, tabaquismo, violencia y trastornos de la conducta alimentaria.

## Materiales y métodos

Se realizó una revisión descriptiva de la literatura para responder a la pregunta: ¿Cuál es el riesgo aportado por los factores psicosociales reconocidos en los desenlaces de embarazo y deserción escolar de las mujeres adolescentes? La revisión se dirigió, inicialmente, a los desenlaces de embarazo y deserción escolar en adolescentes y, posteriormente, se amplió el

concepto por la metodología de bola de nieve desde los conceptos que surgieran como factores de riesgo, se buscó en la base de datos *abstracts* de estudios de casos y controles en Pubmed desde el 27 de julio de 2010 hasta el 25 de julio de 2013; se restringió la búsqueda a estudios en humanos, adolescentes, escritos en español o inglés, no realizados en países de África o Asia.

- Embarazo: ("Pregnancy in Adolescence/epidemiology"[Mesh] OR "Pregnancy in Adolescence/prevention and control"[Mesh] OR "Pregnancy in Adolescence/statistics and numerical data"[Mesh]) AND "2010/07/27"[PDAT]:"2013/07/25"[PDAT] AND "humans"[MeSH Terms] AND "adolescent"[MeSH Terms] NOT "Africa"[Mesh] NOT "Asia"[Mesh] AND hasabstract[text] AND "Case-Control Studies"[Mesh].  
(Total: 17 artículos).
- Bajo rendimiento académico/Abandono escolar: "Student Dropouts"[Mesh] AND "2010/07/27"[PDat]: "2013/07/25"[PDat] AND "humans"[MeSH Terms] AND "adolescent"[MeSH Terms]) NOT "Africa"[Mesh] NOT "Asia"[Mesh] AND hasabstract[text] AND "Case-Control Studies"[Mesh].  
(Total: 7 artículos).
- Consumo de sustancias psicoactivas: "Drug Users"[Mesh] AND "2010/07/27"[PDat]: "2013/07/25"[PDat] AND "humans"[MeSH Terms] AND "adolescent"[MeSH Terms]) NOT "Africa"[Mesh] NOT "Asia"[Mesh] AND hasabstract[text] AND "Case-Control Studies"[Mesh].  
(Total: 8 artículos).
- Tabaquismo: "Smoking/epidemiology"[Mesh] OR "Smoking/prevention and control"[Mesh] AND "2010/07/27"[PDAT]: "2013/07/25"[PDAT] AND "humans"[MeSH

- Terms] AND "adolescent"[MeSH Terms] NOT Africa"[Mesh] NOT "Asia"[Mesh] AND hasabstract[text] AND "Case- Control Studies"[Mesh].  
(Total: 94 artículos).
- Consumo de alcohol: ("Alcohol Drinking/epidemiology"[Mesh] OR "Alcohol Drinking/prevention and control"[Mesh]) AND "2010/07/27"[PDAT]:"2013/07/25"[PDAT] AND "humans"[MeSH Terms] AND "adolescent"[MeSH Terms] NOT "Africa"[Mesh] NOT "Asia"[Mesh] AND hasabstract[text] AND "Case-Control Studies"[Mesh].  
( Total: 47 artículos).
  - Pandillas/violencia: "Violence/analysis"[Mesh] OR "Violence/epidemiology"[Mesh] OR "Violence/trends"[Mesh] AND "2010/07/27"[PDAT]: "2013/07/25"[PDAT] AND "humans"[MeSH Terms] AND "adolescent"[MeSH Terms] NOT "Africa"[Mesh] NOT "Asia"[Mesh] AND hasabstract[text] AND "Case-Control Studies"[Mesh].  
(Total: 14 artículos).
  - Trastornos de la conducta alimentaria
    - Anorexia: "Anorexia"[Mesh] AND "2010/07/27"[PDAT]:"2013/07/25"[PDAT] AND "humans"[MeSH Terms] AND "adolescent"[MeSH Terms] NOT "Africa"[Mesh] NOT "Asia"[Mesh] AND hasabstract[text] AND "Case- Control Studies"[Mesh]  
(Total: 4 artículos).
    - Bulimia: "Bulimia "[Mesh] AND "2010/07/27"[PDAT]:"2013/07/25"[PDAT] AND "humans"[MeSH Terms] AND "adolescent"[MeSH Terms] NOT "Africa"[Mesh] NOT "Asia"[Mesh] AND hasabstract[text] AND "Case- Control Studies"[Mesh]  
( Total: 4 artículos).
- Con el objeto de mejorar el alcance de la revisión al contexto cultural de Latinoamérica, se amplió la búsqueda a la base de datos latinoamericana de LILACS.
- Embarazo en adolescents: AND db:("LILACS") AND mj:("Embarazo en Adolescencia") AND type\_of\_study:("case\_control") AND limit:("female") AND year\_cluster:("2008" OR "2009" OR "2006").  
(Total: 7 artículos).
  - Tabaquismo: tw:(tw:(factores de riesgo de tabaquismo en adolescentes) AND limit:("female") AND pais\_assunto:("mexico" OR "chile" OR "argentina" OR "caribe" OR "venezuela" OR "caribe ingles" OR "colombia" OR "cuba" OR "ecuador" OR "america central" OR "puerto rico" OR "dominica" OR "republica dominicana") AND la:("es") AND year\_cluster:("2008" OR "2007" OR "2012" OR "2011" OR "2010" OR "2009" OR "2006")) AND db:("LILACS") AND limit:("adolescent" OR "female").  
(Total: 26 artículos).
  - Anorexia: (tw:(anorexia)) AND (tw:(adolescentes)) AND db:("LILACS") AND mj:("Trastornos de la Conducta Alimentaria") AND type\_of\_study:("case\_control") AND limit:("adolescent" OR "female").  
(Total: 1 artículo).
  - Violencia: tw:(violence)) AND (tw:(adolescent)) AND db:("LILACS") AND mj:("Violencia" OR "Delincuencia Juvenil") AND type\_of\_study:("case\_control") AND limit:("adolescent" OR "female").  
(Total: 3 artículos).
- Fueron elegidos para inclusión todos los estudios de casos y controles que comparaban factores de riesgo psicosocial en adolescentes.

## Resultados

24 estudios cumplieron con los criterios seleccionados.

### 1. Embarazos en las adolescentes:

- 11 % de los partos en el mundo son de pacientes adolescentes; 47,6 % se asocian con convivencia en unión libre, 69,6 % deserción escolar y 72,2 % a trabajo no remunerado (4).
- El tiempo medio estimado entre la primera relación sexual y el embarazo es de 1,2 años (5, 6).
- La baja escolaridad de la adolescentes (OR = 2,3), edad del primer coito antes de los 15 años (OR = 3,6 a OR = 8,51), historia materna de embarazo en la adolescencia (OR=2,6) (7), pertenecer a una familia distinta a la nuclear (OR= 9,37) son factores independientes para el embarazo en adolescentes; con un riesgo combinado de OR=10,49 (8). El antecedente de abuso sexual, uso de drogas ilícitas por los familiares y el abandono familiar son otros predictores reconocidos de embarazos en las adolescentes (OR= 2,17 a OR=10,67) (9-12).
- La mitad de las adolescentes en una encuesta (Ohio, EE.UU.) fueron abusadas por dos o más violadores, el 44,7 % experimentaron su primer abuso entre los 13 y los 15 años de edad (13).
- En Baltimore, EE.UU., se demostró la relación entre la violencia del compañero íntimo y depresión y desorden de estrés postraumático (14).
- Problemas de acceso e ideas erróneas alrededor de los efectos secundarios de los anti-conceptivos y la fecundidad futura dan lugar a mayor riesgo de embarazos no deseados (OR=3,05), especialmente entre las más jóvenes (OR=3,97) y de raza negra (OR=7,03) (15); así como mayor riesgo de interrupción voluntaria del embarazo en el segundo trimestre (OR=1,75 y OR=11,16, respectivamente) (16); mayor riesgo de parto pretérmino (< 34 semanas) (OR= 2,45), (17);

tasas relativamente bajas de lactancia materna inmediatamente después del parto (59,3 %) (18).

- Las adolescentes multíparas tienen mayor probabilidad de experimentar partos con recién nacido de bajo peso (OR=1,38) y baja talla al nacer (OR=1,27), respecto de las primigestantes adultas (14)

La atención prenatal inadecuada está fuertemente asociada con el parto prematuro en las adolescentes (OR= 7,4) (19).

### 2. Deserción escolar

En los estudios revisados, se encontraron reportados como factores de riesgo demostrado para el abandono escolar las peleas en el colegio, incapacidades recurrentes, ausentismo repetido, aislamiento social, depresión y morbilidad psicológica (OR=1,54) (20, 21); el tabaquismo demostró ser un factor de riesgo independiente (OR= 3,0; IC95 %: 1,4-6,7), (22, 23); el consumo de cigarrillo se encontró relacionado con el consumo de alcohol (OR=20,3), marihuana (OR=9,3), inhalantes (OR=2,5) y pobre rendimiento escolar (OR=1,9) (24). Las adolescentes con buen rendimiento escolar son menos propensas a fumar (25, 26).

Respecto del tabaquismo como factor de riesgo para consumo de sustancias psicoactivas, deserción escolar y embarazo temprano, se ha demostrado una influencia positiva en el cese de fumar en las adolescentes, relacionada con el consejo paterno. Esto no se evidencia en los adolescentes de sexo masculino (27). En los EE.UU., una intervención poblacional demostró que una política de prohibición del tabaquismo en áreas públicas disminuyó los desenlaces de bajo peso al nacer, sin que este dato fuera estadísticamente significativo (28, 29). Esto no logró reproducirse en los grupos de estrato socioeconómico más bajo en Inglaterra, con legislaciones similares para reducir

la exposición al humo de tabaco de segunda mano entre personas no fumadores (30). En esta misma población, otro estudio demostró que el estímulo visual en las películas (ver a los personajes fumando) se asoció con un aumento en el consumo de tabaco en los adolescentes, aun ajustando los factores de confusión (OR=1,73) (31).

### *Discusión*

Se presentó una revisión descriptiva que exploró los factores de riesgo psicosocial, relacionados con los desenlaces de embarazo y deserción escolar de mujeres adolescentes. La metodología seguida en la estrategia de búsqueda se presentó de forma estructurada, lo que hace reproducible esta revisión.

Se describieron características comunes entre los factores de riesgo para el embarazo en adolescentes y la deserción escolar.

Factores psicosociales como la violencia experimentada durante la adolescencia, abuso sexual, pertenecer a un estrato socioeconómico bajo, baja autoestima, trastornos en la conducta alimentaria, tabaquismo, alcoholismo, drogadicción, trastornos mentales, inicio temprano de relaciones sexuales, baja unidad familiar y falta de acceso a información y recursos para la planificación se apreciaron como factores contribuyentes en la mayoría de los estudios citados.

Los resultados descritos sugieren, como intervención a priorizar, el diseño de políticas públicas en salud para la detección de violencia de género y para ofrecer programas de prevención secundaria (32, 33).

En el contexto colombiano, un estudio en Tunja, Boyacá, de caracterización de consumo de tabaco y alcohol en estudiantes de secundaria en 1515 individuos, encontró una prevalencia de 73,4 % en alcoholismo y 51,7 % en tabaquismo (34).

Es necesaria la aplicación de enfoques basados en la familia tanto para la prevención de la drogadicción como para el tratamiento de desórdenes nutricionales en las adolescentes; un tratamiento integral y multidisciplinario, que combine intervenciones médicas, nutricionales y psicoterapia familiar, permite obtener mejores resultados que un solo tipo de tratamiento como el habitual, consistente en intervención médica y nutricional con el apoyo de asesoría psiquiátrica en el tratamiento de anorexia y bulimia (35-37). La presencia de desórdenes alimentarios entre mujeres adolescentes atletas de élite y adolescentes no atletas no encontró diferencias de asociación entre los dominios propios de autopercepción física y autopercepción global (25, 38, 39). Es de vital importancia que durante la estancia hospitalaria de las niñas en los centros pediátricos, se incluya una evaluación eficaz de las oportunidades educativas, así como adecuada atención por pediatría y el servicio de formación en medicina (40).

Como limitación de esta revisión, se encontró la escasa cantidad de material publicado en bases de datos indexadas, así como la baja calidad de los estudios de casos y controles realizados en este ámbito, por ejemplo, la pobre homogeneidad de la muestra.

Es necesario el desarrollo de políticas dirigidas a la disminución de los factores de riesgos descritos, así como indicadores sensibles de estos en los programas encaminados a la reducción de desenlaces adversos en el desarrollo de las adolescentes.

*Descargos de responsabilidad:* Los autores no presentaron ningún conflicto de interés para el desarrollo del presente trabajo. No existió ninguna financiación por parte de industrias privadas.

## Referencias

1. Susana D, Pérez P, Miriam D, Santiago A. El concepto de adolescencia. En: Roberto Márquez, director. Manual de prácticas clínicas para la atención en la adolescencia La Habana: Minsap 1999. p. 15-23.
2. Vernieri MJ. Adolescencia y autoestima. Buenos Aires: Editorial Bonum; 2006.
3. Unicef. Invertir en los adolescentes. En: La Adolescencia. Una época de oportunidades. Inf Estado Mund la Infanc. Nueva York: Unicef 2011. p. 60-75.
4. Nery IS, Mendonça R de CM, Gomes IS, Fernandes ACN, Oliveira DC de. Relapse into pregnancy in adolescents from Teresina, PI, Brazil. Rev Bras Enferm 2011; 64(1):31-7.
5. Tsikouras P, Dafopoulos A, Trypsianis G, Vrachnis N, Bouchlariotou S, Liatsikos SA, et al. Pregnancies and their obstetric outcome in two selected age groups of teenage women in Greece. J Matern Fetal Neonatal Med 2012;25(9):1606-11.
6. Gonçalves H, Gigante D. Trabalho, escolaridade e saúde reprodutiva: um estudo etno-epidemiológico com jovens mulheres pertencentes a uma coorte de nascimento. Cad Saude Publica 2006;22(7):1459-69.
7. Amorim MMR, Lima L de A, Lopes CV, Araújo DKL de, Silva JGG, César LC, et al. Fatores de risco para a gravidez na adolescência em uma maternidade-escola da Paraíba: estudo caso-controle. Rev Bras Ginecol e Obs 2009;31(8):404-10.
8. Santos MI, Rosário F. A score for assessing the risk of first-time adolescent pregnancy. Fam Pract 2011;28(5):482-8.
9. Noll JG, Shenk CE. Teen birth rates in sexually abused and neglected females. Pediatrics 2013;131(4):e1181-7.
10. Caputo VG, Bordin IA. Gravidez na adolescência e uso freqüente de álcool e drogas no contexto familiar. Rev Saude Publica 2008;42(3):402-10.
11. Goicolea I, Marianne W, Öhman A, San Sebastian M. Risk factors for pregnancy among adolescent girls in Ecuador's Amazon basin: a case-control study. Rev Panam Salud Pública 2009;26(3):221-8.
12. Kaslow NJ, Leiner AS, Reviere S, Jackson E, Bethea K, Bhaju J, et al. Suicidal, abused African American women's response to a culturally informed intervention. J Consult Clin Psychol. 2010;78(4):449-58.
13. Wodarski JS. Prevention of adolescent reoccurring violence and alcohol abuse: a multiple site evaluation. J Evid Based Soc Work 2010;7(4):280-301.
14. Lucea MB, Francis L, Sabri B, Campbell JC, Campbell DW. Disordered eating among African American and African Caribbean women: the influence of intimate partner violence, depression, and PTSD. Issues Ment Health Nurs 2012;33(8):513-21.
15. Coles MS, Makino KK, Stanwood NL. Contraceptive experiences among adolescents who experience unintended birth. Contraception 2011;84(6):578-84.
16. Leppälahti S, Gissler M, Mentula M, Heikinheimo O. Trends in teenage termination of pregnancy and its risk factors: a population-based study in Finland, 1987-2009. Hum Reprod 2012;27(9):2829-36.
17. Lao TT, Suen SSH, Sahota DS, Wa Law L, Yeung Leung T. Has improved health care provision impacted on the obstetric outcome in teenage women? J Matern Fetal Neonatal Med 2012;25(8):1358-62.
18. Glass TL, Tucker K, Stewart R, Baker TE, Kauffman RP. Infant feeding and contraceptive practices among adolescents with a high teen pregnancy rate: a 3-year retrospective study. J Womens Health (Larchmt) 2010;19(9):1659-63.
19. Debiec KE, Paul KJ, Mitchell CM, Hitti JE. Inadequate prenatal care and risk of preterm delivery among adolescents: a retrospective study over 10 years. Am J Obstet Gynecol 2010;203(2):122.e1-e6.

20. Van Heesch MMJ, Bosma H, Traag T, Otten F. Hospital admissions and school dropout: a retrospective cohort study of the "selection hypothesis". *Eur J Public Health* 2012;22(4):550-5.
21. Maher BM, Hynes H, Sweeney C, Khashan AS, O'Rourke M, Doran K, et al. Medical school attrition-beyond the statistics a ten year retrospective study. *BMC Med Educ* 2013;13:13.
22. Anaya-Ocampo R, Arillo-Santillán E, Sánchez-Zamorano LM, Lazcano-Ponce E. Bajo desempeño escolar relacionado con la persistencia del tabaquismo en una cohorte de estudiantes en México. *Salud Pública Méx.* 2006;48:s17-s29.
23. Breland AB, Nasim A, Irons JG, Koch JR. Tobacco use among African-American youth receiving behavioral healthcare services. *J Behav Health Serv Res* 2013;40(1):88-96.
24. Campo-Arias A, Ceballos GA, Herazo E. Consumo de Cigarrillo en Estudiantes de una Ciudad de Colombia: Factores Asociados por Género. *Rev Salud Pública* 2009;11(4):601-12.
25. Monthuy-Blanc J, Maïano C, Morin AJS, Stephan Y. Physical self-concept and disturbed eating attitudes and behaviors in French athlete and non-athlete adolescent girls: direct and indirect relations. *Body Image* 2012;9(3):373-80.
26. Kahende JW, Malarcher AM, Teplinskaya A, Asman KJ. Quit attempt correlates among smokers by race/ethnicity. *Int J Environ Res Public Health* 2011;8(10):3871-88.
27. Kong G, Camenga D, Krishnan-Sarin S. Parental influence on adolescent smoking cessation: is there a gender difference? *Addict Behav* 2012;37(2):211-6.
28. Page RL, Slejko JF, Libby AM. A citywide smoking ban reduced maternal smoking and risk for preterm births: a Colorado natural experiment. *J Womens Health (Larchmt)* 2012;21(6):621-7.
29. Dunlop SM, Cotter TE, Perez DA. Impact of the 2010 tobacco tax increase in Australia on short-term smoking cessation: a continuous tracking survey. *Med J Aust* 2011;195(8):469-72.
30. Sims M, Mindell JS, Jarvis MJ, Feyerabend C, Wardle H, Gilmore A. Did smokefree legislation in England reduce exposure to secondhand smoke among nonsmoking adults? Cotinine analysis from the Health Survey for England. *Environ Health Perspect* 2012;120(3):425-30.
31. Waylen AE, Leary SD, Ness AR, Tanski SE, Sargent JD. Cross-sectional association between smoking depictions in films and adolescent tobacco use nested in a British cohort study. *Thorax* 2011;66(10):856-61.
32. Exner-Cortens D, Eckenrode J, Rothman E. Longitudinal associations between teen dating violence victimization and adverse health outcomes. *Pediatrics* 2013;131(1):71-8.
33. Clément N, Businger A, Lindner G, Müller WP, Hüsler J, Zimmermann H, et al. Temporal factors in violence related injuries - An 11 year trend analysis of violence-related injuries from a Swiss Emergency Department. *Wien Klin Wochenschr* 2012;124(23-24):830-3.
34. Manrique-Abril FG, Ospina JM, Garcia-Ubaque JC. Consumo de alcohol y tabaco en escolares y adolescentes de Tunja, Colombia, 2009. *Rev Salud Pública* 2011;13(1):89-101.
35. Zimić JI, Jukić V. Familial risk factors favoring drug addiction onset. *J Psychoactive Drugs* 2012;44(2):173-85.
36. Onnis L, Barbara E, Bernardini M, Caggese A, Di Giacomo S, Giambartolomei A, et al. Family relations and eating disorders. The effectiveness of an integrated approach in the treatment of anorexia and bulimia in teenagers: results of a case-control systemic research. *Eat Weight Disord* 2012;17(1):e36-e48.
37. Rodríguez TJ, Valdés CM, Ramírez PS, Hernández AE, Villalón CM, Fernández AM. Factores Predictores del Riesgo de Consumo de Drogas Lícitas en Escolares de 4.º a 7.º básico. *Ter psicológica* 2008;26(2):181-8.



38. Lopez-de-Andres A, Carrasco-Garrido P, Hernández-Barrera V, Gil-de-Miguel A, Jiménez-Trujillo I, Jiménez-García R. Hospitalization trends in Spanish children and adolescents with eating disorders (1998-2007). *Appetite* 2010;55(1):147-51.
39. Behar A R, Vargas F C, Cabrera V E. Insatisfacción corporal en los trastornos de la conducta alimentaria: un estudio comparativo. *Rev Chil Neuropsiquiatr* 2011;49(1):26-36.
40. Timm NL, McAneney C, Alpern E, Macy M, Ruddy R. Is pediatric emergency department utilization by pregnant adolescents on the rise? *Pediatr Emerg Care* 2012;28(4):307-9.