

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**



**RELACIÓN ENTRE LOS ESTILOS Y DIMENSIONES PARENTALES
CON LAS CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ADOLESCENTES**

PRESENTA:

DINORAH GARZA TORTEYA

Tesis como requisito parcial para obtener el grado de:

**MAESTRÍA EN CIENCIAS
CON ORIENTACIÓN EN PSICOLOGÍA DE LA SALUD**

MONTERREY, N. L., MAYO DE 2021

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
SUBDIRECCION DE POSGRADO

**MAESTRÍA EN CIENCIAS CON ORIENTACIÓN EN PSICOLOGÍA DE LA
SALUD**



**RELACIÓN ENTRE LOS ESTILOS Y DIMENSIONES PARENTALES CON
LAS CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ADOLESCENTES**

**TESIS COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRÍA EN CIENCIAS**

PRESENTA:
DINORAH GARZA TORTEYA

DIRECTOR DE TESIS:
JOSÉ MORAL DE LA RUBIA

MONTERREY, N. L., MÉXICO, 20 DE MAYO DE 2021

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO

**MAESTRÍA EN CIENCIAS CON ORIENTACIÓN EN PSICOLOGÍA DE LA
SALUD**

La presente tesis titulada “Relación entre los estilos parentales y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes” presentada por Dinorah Garza Torteya ha sido aprobada por el comité de tesis.

José Moral de la Rubia
Director de tesis

Dr. Javier Álvarez Bermúdez
Revisor de tesis

Dra. Lucía Quezada Berumen
Revisora de tesis

Monterrey, N.L., México, mes de año

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico a mi familia, por siempre apoyarme y guiarme.

AGRADECIMIENTOS

El presente trabajo no pudo haber sido posible sin la ayuda de mis compañeros de la Maestría en Ciencias con Orientación en Psicología de la Salud, quienes me ayudaron, no solo a expandir mis conocimientos en las clases, si no también en lo profesional y personal.

Un agradecimiento importante va para todas aquellas personas que se ofrecieron para participar, en especial a la Preparatoria #3 y el Instituto Laurens, que, sin fines de lucro, se mostraron cooperativos con mi estudio.

A todos mis maestros en la Facultad de Psicología, que me ayudaron a cumplir los objetivos de estudio y a exceder mis expectativas de educación.

A CONACYT por su apoyo para poder cursar esta Maestría y poder enfocarme en su totalidad a mis clases y mi tesis.

A mi director de Tesis, el Dr. José Moral de la Rubia, que siempre me ofreció su ayuda y guía para poder iniciar, desarrollar y completar el presente trabajo, le agradezco su dedicación y su inmensurable apoyo.

RESUMEN

Actualmente en México la problemática de embarazos no deseados y casos de VIH positivo ha ido al alta, lo que se traduce en numerosas conductas sexuales de riesgo de adolescentes. El objetivo de este trabajo fue correlacionar las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes con los estilos parentales de sus padres (autoritario, autoritativo, negligente, sobreprotector y permisivo) para así descubrir un factor que promueve las conductas sexuales riesgosas. El diseño fue no experimental, correlacional de tipo transversal. El método consistió en evaluar a 385 adolescentes de entre 15-18 años de edad 45.2% hombres y 54.8% mujeres, utilizando la Escala Conductas sexuales de riesgo: Sexual Behavior, y la Escala de Estilos Parentales e Inconsistencia Parental Percibida. Se concluyó que el estilo parental más frecuente fue el sobreprotector, la conducta sexual de riesgo que más se presentó fue el uso inconstante de métodos anticonceptivos y se relacionó el estilo autoritario con el mayor uso de métodos anticonceptivos y la coerción física con más prevalencia a las conductas sexuales de riesgo. Se sugiere estudiar a profundidad la relación parental con las conductas sexuales de riesgo y se invita a considerar crear programas de intervención de salud sexual incorporando la relación parental como un programa integral para prevenir embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual.

Palabras clave: Adolescentes, Conductas sexuales, Estilos parentales, Paternidad, Riesgo, Sexualidad.

ABSTRACT

Currently in Mexico the problem of unwanted pregnancies and HIV positive cases has gone high, resulting in numerous risky sexual behavior of teenagers. The objective of this study was to correlate the sexual risk behavior of adolescents with their parents' parenting styles (authoritarian, authoritative, neglectful, overprotective and permissive) to uncover a factor that promotes risky sexual behavior. The design was not experimental, correlational and cross-sectional. The method was to evaluate 385 adolescents aged 15-18 years old, 45.2% men and 54.8% women using The Scale Sexual risk behavior and Parenting Style Scale and Perceived Parental Inconsistency. It was concluded that the most frequent parenting style was overprotective, the most frequent sexual risk behavior was the inconsistent use of contraception. The authoritarian style was associated with increased use of contraception and the most prevalent physical coercion to risky sexual behavior. It is suggested to study in depth the parental relationship with sexual risk behavior and to consider creating sexual health intervention programs incorporating parental relationship as a comprehensive program to prevent unwanted pregnancies and sexually transmitted infections.

Key words: Adolescents, Sexual behavior, parenting style, parenting, risk, Sexuality.

INDICE

Agradecimientos.....v

Resumen.....vii

<u>INDICE</u>		ix
<u>CAPÍTULO I</u>	12	
<u>INTRODUCCIÓN</u>		12
<u>Definición del Problema</u>		18
<u>Justificación de la Investigación</u>		21
<u>Objetivo General</u>		21
<u>Objetivos específicos:</u>		22
<u>Preguntas de investigación</u>		22
<u>Limitaciones y Delimitaciones</u>		23
<u>CAPÍTULO II</u>	24	
<u>MARCO TEÓRICO</u>		24
<u>1.- ESTILOS PARENTALES</u>		24
<u>Teorías de estilos parentales</u>		25
<u>Modelo psicodinámico</u>		25
<u>Modelo de aprendizaje</u>		25
<u>Modelo de Baumrind</u>		26
<u>Teoría de Maccoby y Martin</u>		27
<u>Teoría de Schaefer</u>		27
<u>Modelo del estudio:Maccoby, Martin y Schaefer</u>		28
<u>Los estilos parentales y la investigación</u>		29
<u>Las dimensiones parentales</u>		31
<u>Respuesta</u>		31
<u>Demanda</u>		31
<u>Afecto</u>		31
<u>Diálogo</u>		32
<u>Indiferencia</u>		32
<u>Coerción verbal</u>		32
<u>Coerción física</u>		33
<u>Prohibición</u>		33
<u>2.- CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO</u>		33
<u>Tipos de conductas sexuales de riesgo</u>		41
<u>3.- LA RELACIÓN ENTRE LAS CONDUCTAS SEXUALES Y LOS ESTILOS PARENTALES</u>		42
<u>CAPÍTULO III</u>	48	
<u>MÉTODO</u>		48
<u>PARTICIPANTES</u>		48
<u>APARATOS E INSTRUMENTOS</u>		49

<u>PROCEDIMIENTO</u>		50
<u>Diseño utilizado:</u>		51
<u>Recolección de Datos:</u>		51
<u>Análisis de Datos:</u>		52
<u>CÓDIGO ÉTICO</u>		52
<u>CAPÍTULO IV</u>	57	
<u>RESULTADOS</u>		57
<u>Estilos parentales</u>		57
<u>Dimensiones parentales</u>		58
<u>Conductas sexuales de riesgo</u>		59
<u>Relación entre los estilos parentales y las conductas sexuales de riesgo</u>		60
<u>Relación entre las dimensiones parentales y las conductas sexuales de riesgo</u>		61
<u>CAPÍTULO V</u>	66	
<u>DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES</u>		66
<u>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</u>	70	
<u>ANEXOS</u>	85	

Índice de Tablas

<u>Tabla 1. Estilo Parental del Padre</u>	57
<u>Tabla 2. Estilo Parental de la Madre</u>	58
<u>Tabla 3. Sesgo, curtosis y contraste de la normalidad por la prueba de Jurque-Bera</u>	59
<u>Tabla 4. Conductas Sexuales de Riesgo</u>	60
<u>Tabla 5. Comparación de tendencia central en la frecuencia de uso de métodos anticonceptivos entre los cinco estilos parentales atribuidos a la madre en los participantes que han tenido relaciones sexuales</u>	61
<u>Tabla 6. Correlaciones de las ocho actividades parentales de padre y madre con las variables ordinales de conducta sexual por el coeficiente de Spearman</u>	64

Índice Figuras

<u>Figura 1. Maccoby & Martin, 1983; Schaefer, 1997</u>	29
---	----

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

Podemos definir la adolescencia como un periodo en el desarrollo de las personas que inicia justo al finalizar la niñez, se conoce como el periodo que se transita para poder llegar a la adultez, sin embargo, depende de la cultura, opiniones científicas y psicológicas para definir el rango de inicio y finalización. En nuestra sociedad occidental, se enmarca de los 13 a los 20 años de edad. (Coleman, & Hendry, 2003).

La sexualidad es el conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológico-afectivas que caracterizan el sexo de cada individuo. También, desde el punto de vista histórico cultural, es el conjunto de fenómenos emocionales, de conducta y de prácticas asociadas a la búsqueda del placer sexual, que marcan de manera decisiva al ser humano en todas y cada una de las fases determinantes de su desarrollo en la vida. (INESSPA, 2010)

Lo que conocemos como periodo de adolescencia ha existido desde las épocas de Platón, como podemos analizar en sus escritos, ciertamente ha cambiado mucho el concepto de adolescencia a lo largo de la historia, sin embargo, para definir la adolescencia se tiene que tomar en cuenta el contexto histórico y cultural, hay similitudes en los países occidentales, por ejemplo; la búsqueda de la individualidad.

La teoría de la transición explica que es un periodo donde el resultado de la transición es obtenido gracias a las presiones sociales, psicológicas y

emocionales, donde algunas son internas y las otras externas.

La teoría psicoanalítica propone la adolescencia como resultado de la pubertad, donde se afecta el balance psíquico causando vulnerabilidad en la personalidad. En primer lugar, se da el llamado despertar sexual, que inicia cuando el adolescente comienza la búsqueda de un objeto de amor apropiado, fuera de su familia. En segundo lugar, la vulnerabilidad adquirida urge encontrar mecanismos de defensa que ayuden al joven con su inestabilidad emocional. (Coleman, 1990)

El proceso de la adolescencia supone el pasaje de mayores grados de dependencia a crecientes grados de autonomía. Dependencia y autonomía que son del orden afectivo-sexual, social y económico. Para la construcción de autonomías (en sus diferentes dimensiones inter vinculadas) es necesario generar condiciones habilitantes y posibilitadoras de este proceso.

El concepto de autonomía en el campo de la sexualidad está referido a la idea de que la persona desarrolle la capacidad de negociar sexualmente con el otro, desde un lugar de equidad, y no desde posiciones supra ordenadas o subordinadas. Implica poder identificar, conocer y dar sentido a las propias necesidades sexuales y buscar formas de satisfacción en el marco del respeto por las propias decisiones. Implica el relacionamiento con el propio cuerpo, su conocimiento, respeto y cuidado. Implica, particularmente saberse sujeto de derechos también en el campo de la sexualidad y las decisiones reproductivas. (Gómez et al, 2005)

Actualmente nos encontramos en un momento interesante en la historia, donde la adolescencia comienza más temprano que hace siglos, esto porque la pubertad empieza mucho antes, debido a avances en nutrición y en salud.

Sin embargo, si medimos la adolescencia en términos de alcanzar el rol adulto como en el matrimonio, paternidad y trabajos de tiempo completo estables, el periodo de adolescencia también tarda más en terminar que en el pasado. En

un país en desarrollo, como lo es México, es común presentar una gran proporción de los adolescentes en condiciones de trabajo y esto trae problemas consigo, como puede ser un pobre ambiente de trabajo, y se debe considerar la transición de la escuela al trabajo como una parte importante de la vida de los adolescentes. Otra influencia que podemos observar en la vida de los jóvenes en la actualidad es la globalización, que puede resultar tanto prometedora como problemática (Arnett, 2010).

Al momento de dar inicio la pubertad, se enfrenta a cambios dramáticos en los niveles hormonales, físicos y emocionales. Donde juegan un papel importante los factores genéticos y biosociales, cómo los fuertes lazos de amistad, así como las diferencias culturales. En la adolescencia comienza el periodo de maduración sexual, donde las actividades que se presentan pueden ser desde fantasías y estimulación personal hasta varias formas de penetración sexual (INESSPA, 2010).

Las relaciones entre padres e hijos han sido implicadas en los comportamientos sexuales de los adolescentes. Las clasificadas buenas relaciones entre padres e hijos están asociadas con la espera al tener relaciones sexuales, menos frecuente y con menos parejas sexuales (Miller, Benson, & Galbraith, 2001). También la presión social presenta una gran influencia en el comportamiento sexual de los adolescentes, y esto puede operar en muchos niveles diferentes, así mismo la exposición a material sexualmente explícito de los medios de comunicación en televisión, anuncios, películas y el internet (Crockett, Raffaelli & Moilanen, 2003).

Otro importante factor en las conductas sexuales de los adolescentes es la personalidad de cada uno y sus estilos de apego, así como la inseguridad o baja autoestima están ligadas al uso de drogas previo al contacto sexual, o como la ansiedad en la relación puede guiar a menos relaciones protegidas con métodos anticonceptivos (Feeney, Peterson, Gallois & Terry, 2000).

Las variables que se asocian con las conductas de los adolescentes son las relaciones familiares, la escuela, y las emociones y percepciones individuales, así como la autoestima (Resnick et al, 1997).

Según la teoría del apego, cada individuo tiene un patrón de apego que es influenciado por su figura parental, ya sea madre o padre, y esta se puede repetir con sus parejas actuales, esto quiere decir que las relaciones de padres e hijos es significativa y relacionada con sus patrones de conductas sexuales desde su infancia (Diamond, Blatt & Lichtenberg, 2007).

Se ha evidenciado una importante diferencia entre adolescentes hombres y mujeres con sus estilos de personalidad y de apego, presentando que las mujeres con mayores conductas sexuales son las que se perciben como ansiosas y apegadas y en los hombres, son los que tienen una personalidad con seguridad e independencia los que presentan mayores experiencias sexuales (Tracy, Shaver, Albino, & Cooper, 2001).

Un estudio muestra que los adolescentes identifican diversos estadios de actividad sexual, así como caricias, contacto corporal, experiencias oral-genitales, antes de tener una relación sexual involucrando la penetración. Esto corresponde a un aspecto de la sexualidad que se puede llamar iniciación, donde los adolescentes no se enfocan ni se preocupan en usar algún tipo de método anticonceptivo. Encontrando que las mujeres reportaron menor uso del condón en sus relaciones que los hombres y que se debe llevar a cabo aspectos emocionales, expectativas y comportamientos en el trabajo de prevención con los adolescentes (Narring, Wydlerb&Michaud, 2000).

En numerosas culturas aún se representa la virginidad como un valor muy grande, por ejemplo, en Tailandia perder la virginidad antes del matrimonio representa “perder el cuerpo”, y en ChiangMai significa “perder valor de uno

mismo y de la familia”. Esto a pesar de que pueda percibirse como un aspecto positivo para no contraer infecciones de transmisión sexual, se contrapone con la presión de los adolescentes y el deseo de explorar su sexualidad, esto da como resultado que los adolescentes mantengan prácticas sexuales “protegiendo la virginidad” por ejemplo con relaciones sexuales orales y anales. Otro problema encontrado es el pretender que no se conoce nada sobre sexualidad entre adolescentes mujeres para mantener cierta imagen virginal, y aún que puedan saber algo de métodos anticonceptivos éstas fingen que no los conocen con su pareja y por ende hay mayor probabilidad de no utilizarlos (Weiss, Whelan & Gupta, 2000).

En países del tercer mundo existe otra problemática; adolescentes inmersas en el comercio sexual, citando una de las razones que tienen para mantener relaciones sexuales como la ganancia económica que puedan obtener.

También se reportan las diferencias que tienen los hombres y las mujeres en cuanto a comportamientos sexuales (Regan, Durvasila, Howell, Ureño & Rea, 2004), encontrando que los hombres superan significativamente a las mujeres en cuanto a número de experiencias sexuales. También considerando el sistema social en el que vivimos, donde se castiga el comportamiento sexual de la mujer y se premia el comportamiento sexual del hombre.

Sin embargo, también es importante recalcar que en muchas comunidades, sobre todo las más desfavorecidas los adolescentes se enfrentan con barreras que perjudican su salud sexual y reproductiva, la más importante es el difícil acceso a los anticonceptivos, donde muchos trabajadores sociales se rehúsan a proveer a menores de edad con dichos métodos ya que pueden no aprobar las relaciones sexuales premaritales o tener otros prejuicios que les permite negar este derecho (Chandra-Mouli, McCarraher, Phillips, Williamson & Hainsworth, 2014).

Por su parte, para poder clasificar el comportamiento de los padres hacia los hijos, disponemos de los llamados estilos parentales, los diferentes estilos permiten describir las relaciones familiares entre padres e hijos. Existen numerosos estudios que reportan que los estilos parentales percibidos por los adolescentes son factores de riesgo para conductas problemáticas en el desarrollo de los adolescentes (Perris, Arindell, & Eisemann, 1994).

Los adolescentes son considerados como la población más propensa a presentar conductas sexuales de riesgo (Kotchick, Shaffer, Miller, & Forehand, 2001). Las conductas sexuales de riesgo son las conductas de baja o nula protección para contraer infecciones de transmisión sexual o tener un embarazo no deseado: Inicio temprano de vida sexual, mantener relaciones sexuales con poco tiempo de conocer a su pareja, mantener relaciones sexuales con múltiples parejas, no utilizar un método anticonceptivo al mantener relaciones sexuales y mantener relaciones sexuales bajo el efecto de drogas o alcohol (Ingledeew, & Ferguson, 2007).

Las conductas sexuales de riesgo se relacionan estrechamente con dos variables, la primera es el adolescente en sí y la segunda es el ambiente donde se desarrolla, las personas son moldeadas primera y principalmente por su familia, que es el primer sistema en donde se desarrolla cualquier individuo, la relación familiar es un factor vital para estudiar las conductas de los adolescentes (Romer, et al, 1994; Rodgers, 1999; Miller, et al , 2000), por esto es evidente que se deben de estudiar las conductas sexuales de riesgo relacionándolas con las relaciones familiares, en este caso los estilos parentales.

Definición del Problema

La tendencia en México de embarazos en adolescentes ha ido al alza, ya que en el 2005 la tasa era de 30 embarazos por cada 1,000 mujeres, mientras que en el 2011 pasó a 37 embarazos, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 (Ensanut). En el 2011 había 24 millones de jóvenes y según el Consejo Nacional de Población, el promedio del inicio de su vida sexual es de 17 años con seis meses.

En México, la tasa de abortos es de 33 por cada 1,000 mujeres, mientras que en países europeos es de 12 por cada 1,000 y en Estados Unidos es de 21 por cada 1,000.

Según el IMSS, el 32 por ciento de la población mexicana afectada con VIH/SIDA tiene menos de 25 años y 3 de cada 10 jóvenes de entre 18 y 30 años ha padecido alguna infección de transmisión sexual (ITS), con principalmente, gonorrea, herpes, clamidia y VIH/SIDA.

Debido a esto se conoce que los adolescentes mexicanos son vulnerables a la transmisión de enfermedades vía sexual y a los embarazos prematuros.

Para conocer si los adolescentes se encuentran en riesgo de contraer ITS o de tener un embarazo no deseado podemos contrastar si es que presentan al menos una conducta sexual de riesgo, las conductas sexuales de riesgo son precisamente todas aquellas conductas que no protegen a una persona en contra de las ITS y de los embarazos no deseados (Rivera, Caballero, Pérez & Montero, 2013).

Por otro lado, la variable con la que se relacionara es la familia. Los datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía revelan que entre 2000 y 2011 aumentaron los divorcios un 74.3%. Mientras que el Instituto de Mercadotecnia y Opinión en la Encuesta Nacional en México “Familia y cambios en los roles de género” señala que el 75 por ciento de los encuestados estuvo de acuerdo e

indicó que “el divorcio, es la mejor solución cuando las parejas son incapaces de resolver sus problemas conyugales”. También menciona que el 52% de las mujeres encuentran tan gratificante el tener un trabajo remunerado como el de ser ama de casa.

El estudio a demás arrojó que el 54% de la población opina que tanto el padre como la madre pueden criar a un hijo tan bien como lo harían ambos padres juntos sin que esto restrinja las posibilidades de trabajo o carrera de los padres. Sin embargo, otra pregunta expresa que el 72% de los entrevistados considera que la vida familiar si se reciente cuando la mujer trabaja tiempo completo.

El INEGI estimó en su documento “Hombres y Mujeres 2011” que el número de los hijos de madres adolescentes a nivel nacional es de más de 300,000 cada año.

También señaló que, del total de hogares familiares, siete de cada 10 son nucleares y 28.1 por ciento son extensos. En los hogares extensos, 62.7 por ciento convive la nuera, el yerno o los nietos del jefe del hogar, indistintamente de la convivencia de otros parientes, explicaron en un documento. En 2010, 77.7 por ciento del total de los hogares familiares tienen como jefe de familia a un hombre y 22.3 por ciento la cabeza a una mujer. De acuerdo con las estadísticas tres de cada 10 mujeres que dirigen un hogar familiar son viudas y una proporción similar están separadas o divorciadas, y sólo en 28.7 por ciento la madre se encuentra unida (casada o en unión libre). Las cifras también indican que 64.7 por ciento de los hogares familiares hay al menos un niño de 0 a 14 años, en 64.9 por ciento al menos un joven de 15 a 29, en 82.7 por ciento un integrante de 30 a 59 años y en 24.5 por ciento un adulto mayor de 60 años y más.

En cuestión de dinámica familiar, de acuerdo con la Encuesta Nacional sobre Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH, 2011), 37.2 por ciento de las mujeres solteras de 15 años y más declaró haber tenido algún incidente de violencia por parte de su última pareja. Esta proporción se incrementa a 44.8 por ciento entre las mujeres casadas o en unión libre, de las cuales, 89.2 por

ciento sufrió violencia emocional (este tipo de violencia incluye menosprecios, amenazas, y prohibiciones, entre otros). En tanto, 56.4 por ciento padeció violencia económica, 25.8 por ciento fue víctima de algún tipo de violencia física y 11.7 por ciento tuvo algún incidente de violencia sexual por parte de su pareja.

Para poder definir la dinámica familiar, se consideran los estilos parentales, que se definen como una constelación de actitudes hacia el niño que le son comunicadas y que, tomadas conjuntamente, crean un clima emocional en el cual las conductas de los padres son expresadas. Estas conductas incluyen tanto las dirigidas a objetivos específicos a través de las cuales los padres ejecutan sus obligaciones parentales como las conductas parentales no dirigidas a objetivos concretos, tales como gestos, expresiones faciales, cambios en el tono de voz, o expresiones espontáneas de una emoción (Darling y Steinberg, 1993).

En relación con lo anterior, surgen preguntas como: ¿Es probable que las relaciones familiares afecten las conductas de los adolescentes?, ¿Se pueden comparar otros factores de riesgo con la pobre relación de los adolescentes con sus padres?, ¿Se puede prevenir una conducta sexual de riesgo al mejorar la relación de los padres con sus hijos?

Considerando las aportaciones de la psicología al estudio de la estructura y funcionamiento familiar se puede considerar que el núcleo familiar es de gran importancia para la vida de cada persona. Lo cual permite suponer que es un factor importante para las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes.

¿Cuál es la relación entre los estilos parentales y las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes?

Justificación de la Investigación

La presente investigación cuenta con relevancia social, ya que, al obtener los resultados, se podrán prevenir relaciones familiares tóxicas para los adolescentes y las conductas sexuales de riesgo. Así como pretende aportar una nueva manera de estudiar el fenómeno de las conductas sexuales de riesgo, relacionándolas con los estilos parentales.

Los beneficios que el siguiente trabajo proporcionará son el descubrir el factor familiar relevante relacionado con las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes en México, beneficiando no sólo a los adolescentes de mexicanos, sino también al resto de la población, ya que se encuentran afectados la familia y amigos (padres, hermanos, hijos, etc). de los que padecen enfermedades de transmisión sexual, así como embarazos no deseados.

Se procura a partir de esta investigación crear consciencia, pero más que nada crear programas de intervención dedicados a disminuir el porcentaje de adolescentes con conductas sexuales de riesgo, y así bajar la tasa de embarazos no deseados y de infecciones de transmisión sexual.

La cantidad de personas que vive o tuvo una enfermedad de transmisión sexual es muy alta, es por eso que es de gran importancia el estudiar las causas para prever mejores alternativas de prevención.

Objetivo General

El 60 por ciento de los hombres y el 51 por ciento de las mujeres de 15 a 29 años de edad se declararon sexualmente activos en México (INEGI, 2010).

De acuerdo con la ENSANUT 2012, en México 31.2% de las adolescentes de 15 a 19 años ha iniciado su vida sexual. Esto, si se da en combinación con prácticas no protegidas, las predispone a infecciones de transmisión sexual, embarazos no planeados, aborto y un riesgo elevado de complicaciones para la salud de la madre y del recién nacido asociados al embarazo en edades tempranas. El embarazo durante la adolescencia, especialmente la adolescencia temprana o media, puede implicar mayores riesgos para la salud materno-infantil.

Objetivo general:

Analizar cuál es la relación que tienen los diferentes estilos y actividades parentales con las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes.

Objetivos específicos:

1. Describir las actividades (afecto, diálogo, atención a las necesidades filiales, coerción verbal, coerción física, prohibición, respuesta y demanda) y estilos parentales (autoritativo, autoritario, permisivo, sobreprotector y negligente) de padres y madres de los adolescentes estudiantes de preparatoria.
2. Describir las conductas sexuales de riesgo que practican los adolescentes.
3. Estudiar la relación de las actividades y estilos parentales con las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes.

Preguntas de investigación

- 1.- **¿Cuáles son los estilos parentales de los padres de los adolescentes?**
- 2.- **¿Cuáles son las conductas sexuales de riesgo que practican los adolescentes?**
- 3.- **¿Cuál es la relación entre las actividades y estilos parentales y las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes?**

Limitaciones y Delimitaciones

Las limitaciones de la presente investigación incluyen a los participantes con criterios de exclusión, como participantes institucionalizados que no conozcan a sus padres o que por cuestiones de enfermedad no puedan tener una vida sexual similar a la de sus iguales, por otro lado ya que el instrumento fue una escala auto aplicable, también es una limitación la posible falta de sinceridad de los participantes al contestar.

Las delimitaciones comprenden la geográfica; la cobertura es del área metropolitana de Monterrey, Nuevo León únicamente. Temporal; la delimitación temporal del estudio fue que es de tipo transversal y no se hizo otra medición con los participantes. De cobertura vertical; se tienen pocos estudios relacionando los estilos parentales y las conductas sexuales de riesgo, por lo

tanto, la falta de información sobre el tema es una delimitación importante.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

1.- ESTILOS PARENTALES

Los estilos parentales han sido útiles para entender los comportamientos complejos que tienen los padres hacia los hijos. Existen diferentes teorías o modelos que categorizan estas estrategias que utilizan los padres para la crianza de sus hijos.

Existe un acuerdo general en investigaciones a lo largo del tiempo que indican que el estilo parental de cada familia afecta el desarrollo de los hijos. El modelo psicodinámico explica la relación emocional entre padres e hijos como influencia en el desarrollo psicosexual, psicosocial y social de los hijos. El modelo de aprendizaje se enfoca en las prácticas parentales más que en las actitudes. Las dimensiones de estilo que se enfoca en los diferentes procesos de socialización (López, Peña Calvo & Menéndez, 2008).

Es importante recalcar que la manera de criar a los hijos es diferencial entre padres y madres, y es también una manera de explicar conflictos (Sorkhabi, 2010).

En cuanto a la rigidez entorno a la disciplina, se ha encontrado que las madres son más estrictas que los padres, con especial foco en familias de clase social baja. (Álvarez & Moral, 2006).

La manera como los padres se comportan con sus hijos se relaciona con

diferentes aspectos como la edad del hijo, condición de salud, conductas pasadas, o hábitos. Es de vital importancia mencionar que independientemente del estilo que se identifique en cada uno de los padres, lo que se debe considerar son las dimensiones propias de cada estilo, y cuáles de estas favorecen el bienestar de los hijos y a su salud sexual (Barreno López, 2015).

Según la investigación de Moral, 2013, los padres de familia perciben un estilo de crianza semejante para sus hijos y sus hijas, considerando que no educan a sus hijos dependiendo de su género y toman especial conciencia en cuanto al control aplicado a sus hijos.

A demás, los hijos de una misma familia pueden percibir de manera distinta los estilos parentales de sus progenitores. En el trabajo de González y Landero, del 2012, se estudiaron a 197 padres y 307 hijos, todos mexicanos, y se concluyó que los estilos parentales reportados por los padres y sus hijos no coinciden del todo. Lo que nos demuestra que los hijos responden al estilo parental percibido, más que al estilo parental que sus padres consideran tener.

En seguida se presentarán las distintas clasificaciones de estilos parentales, finalizando con el modelo que se utilizó en el presente estudio; el de Maccoby, Martin y Schaefer.

Teorías de estilos parentales

Modelo psicodinámico

Lo más importante radica en las actitudes de los padres con los hijos, la creencia de que las actitudes ayudan a determinar tanto las prácticas parentales como otras conductas más sutiles que dan significado a dichas prácticas, llevó a muchos investigadores que trabajaron desde este enfoque a pensar que midiendo las actitudes parentales podrían captar el modo de interacción familiar que determinara la relación padre hijo e influyera en el desarrollo del niño (Baldwin, 1948; Orlansky, 1949; Schaefer, 1959; Symonds, 1939).

En lugar de estudiar prácticas individuales, las prácticas parentales fueron agrupadas en categorías, estas categorías molares eran, entre otras, concesión de autonomía, ignorancia, castigo, percepción del niño como una carga, severidad, uso del temor como medio de control y expresiones de cariño (Schaefer, 1959, 1965).

Modelo de aprendizaje

Los investigadores que abordaron los estilos parentales desde la perspectiva del aprendizaje social y la modificación de conducta también solían categorizar los estilos parentales de acuerdo con los comportamientos, pero centraban sus esfuerzos en las prácticas parentales más que en las actitudes. (Raya Trenas, 2008).

El estilo parental fue usado como un constructo que aglutinaba y resumía los resultados de muchos análisis realizados sobre prácticas parentales específicas, más que para referirse a él como una entidad en sí mismo (Darling & Steinberg, 1993).

Modelo de Baumrind

Baumrind en 1966 categorizó lo que anteriormente se conocían como prácticas parentales de diversos tipos. Presenta tres tipos de estilos parentales o también llamado control parental.

Categorizar los estilos parentales representa una mejor y más eficaz forma de entender, clasificar y evaluar los diferentes estilos parentales. Las tres categorías que se describen son permisivo, autoritario y autoritativo.

El estilo permisivo se caracteriza en comportamientos de aceptación hacia los impulsos y deseos de los hijos, se toman en cuenta para tomar las decisiones del hogar y hace pocas demandas hacia los hijos, respecto a los comportamientos requeridos o sus responsabilidades. Los padres permisivos permiten a sus hijos regular sus propias actividades y evaden ejercer control o

autoridad (Baumrind, 1971).

El estilo autoritario se compone de comportamientos de control hacia las actitudes y conductas de los hijos, acorde a estándares de conductas establecidos por una autoridad. Los padres autoritarios valoran la obediencia como una virtud y están a favor de ejercer su autoridad con medidas de fuerza y castigo. Restringe la autonomía de los hijos y persevera el orden y la estructura tradicional donde los padres mandan y los hijos obedecen aceptando todo lo que digan sus padres (Baumrind, 1971).

El estilo autoritativo representa comportamientos racionales orientados y el reforzamiento. Los padres autoritativos estimulan la comunicación y comparten con sus hijos el racionamiento detrás de sus reglas. Mantienen un control firme con sus hijos, pero no los saturan de restricciones, conocen las cualidades de éstos y tienen estándares para ellos en el futuro y sus decisiones no son tomadas en grupo ni son basadas en los deseos de los hijos, si no que utiliza el racionamiento (Baumrind, 1971).

Las definiciones operacionales de los estilos parentales están en relación con el manejo del conflicto, conforme a la demanda y respuesta, la demanda se refiere a las peticiones de los padres a sus hijos y a las confrontaciones y medidas disciplinarias cuando son desobedientes y la respuesta se define por los refuerzos y acciones para incrementar la individualidad y autorregulación de los hijos (Baumrind, 1983).

Teoría de Maccoby y Martin

En 1983 Maccoby y Martin modificaron el modelo de Baumrind para hacerlo más amplio, éste tiene una perspectiva etiológica y de aprendizaje social. Los estilos parentales se basan en dos aspectos muy importantes, el primero es el número y tipo de demanda hecha por los padres hacia los hijos, y el segundo es la contingencia de reforzamiento parental.

La demanda es la cantidad y el estilo de los comportamientos, que los padres imponen a sus hijos, pueden ser las reglas de la casa que los hijos deben cumplir.

El reforzamiento o respuesta parental se define como la formación que hacen los padres respondiendo ya sea positiva o negativamente hacia las conductas deseadas o indeseadas de los hijos. Este comportamiento provee al hijo de

control y representa la sensibilidad y adaptación del padre hacia las señales, estados y necesidades del hijo (Darling & Steinberg, 1993).

Los estilos parentales que aportan son cuatro, aumentando uno al modelo anterior: autoritativo, autoritario, permisivo y negligente.

Teoría de Schaefer

Schaefer en 1997 investigó las relaciones padre-hijo y las relaciones maritales entre padres. Describió dos dimensiones fundamentales; el nivel de relación y la autonomía. Estas dimensiones acompañan a cualquier relación, tomando en cuenta la proximidad, aceptación y amor con la necesidad de individualidad y autonomía.

La dualidad de autonomía y relación se puede transformar en cuidado contra rechazo y sobreprotección con estímulo hacia la autonomía. El autor también lo traduce como dominancia contra emancipación, pudiendo así entender el desarrollo de la personalidad, las psicopatologías y la capacidad de adaptación. (Pincus, Gurtman, & Ruiz, 1998).

Modelo del estudio: Maccoby, Martin y Schaefer

La teoría de Maccoby y Martin es la que se utiliza con más frecuencia al hablar de estilos parentales, donde combinan los cuatro estilos parentales con las dos dimensiones de demanda y respuesta. Permisivo de baja demanda y alta respuesta, autoritario de alta demanda y baja respuesta, negligente de baja demanda y baja respuesta y el autoritativo de media demanda y media respuesta, sin embargo, queda un hueco a la hora de conceptualizar la demanda y respuestas altas.

El estilo sobreprotector de Schaefer cumple con la demanda y respuesta altas de manera que este estilo parental completa el modelo propuesto por Maccoby y Martin.

También es importante dividir el estilo parental de la madre y el del padre, ya que a pesar de que se expone un estilo familiar, las demandas y respuestas de cada uno de los padres es diferente (De la Iglesia, Ongarato, & Liporace, 2010).

Este modelo integrador propone cinco estilos parentales para clasificar y evaluar y a demás separa por categorías al padre y a la madre, pudiendo también evaluar la inconsistencia de estilos en el hogar. Ver Figura 1.

Como un modelo más completo, se utilizó esta teoría para categorizar los estilos parentales en la presente investigación. Es así como tenemos 5 tipos de estilo parental que se componen de un nivel de demanda y respuesta, respectivamente. También se separa en dos partes, el primero es el del padre y el segundo de la madre, así se tiene una respuesta de los participantes más exacta y confiable sobre el tipo de crianza que recibe en casa.

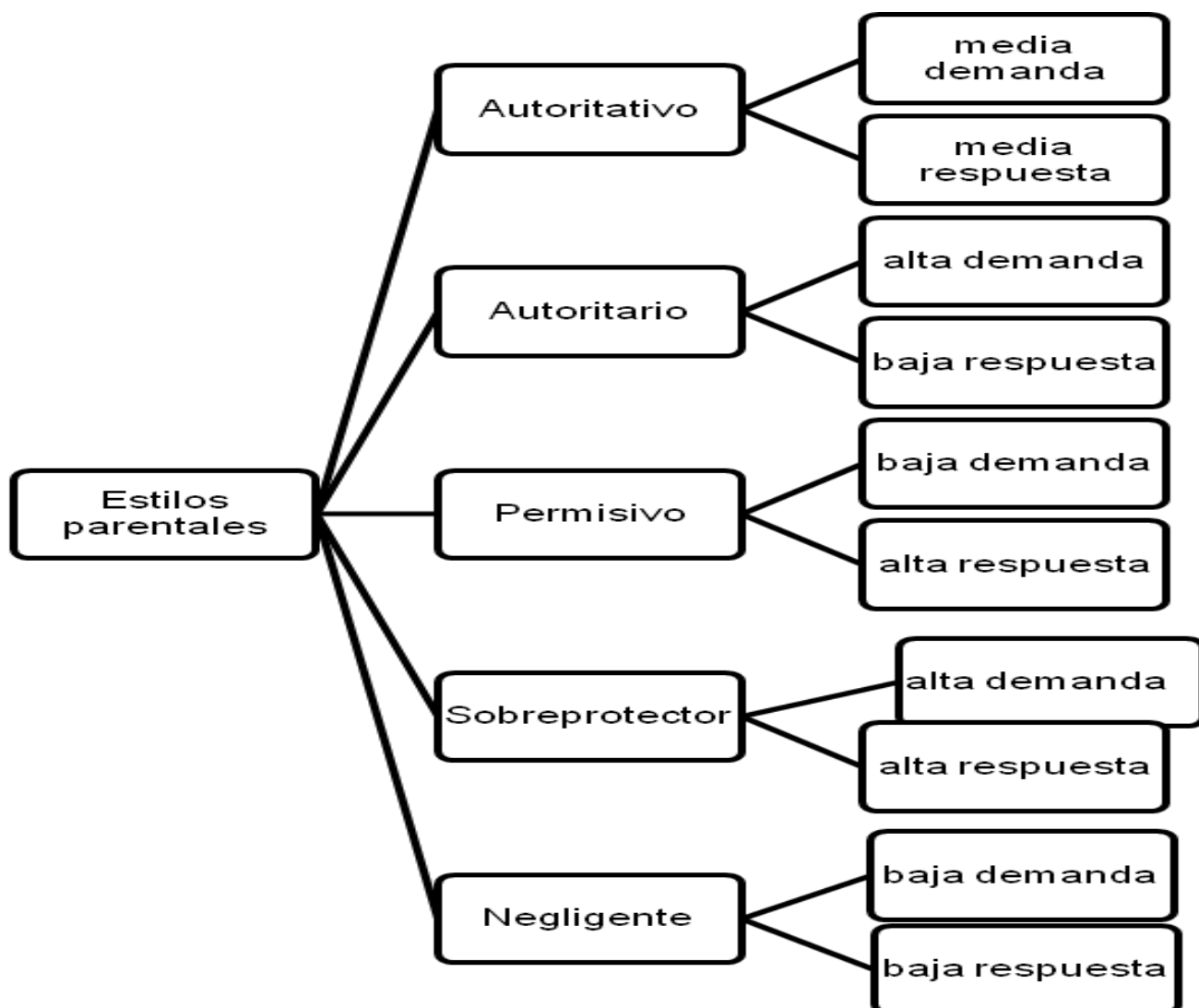


Figura 1. Maccoby & Martin, 1983; Schaefer, 1997

Los estilos parentales y la investigación

Debido a que los estilos parentales son un importante factor en el desarrollo de los hijos, muchos investigadores han involucrado esta variable en sus estudios.

Se ha estudiado la incidencia de estilos parentales en familias latinas, en una investigación con 50 familias, el 81% de mexicanos, y el resto de otra nacionalidad latina, compuestas de 1 a 7 hijos, utilizando la observación al interactuar y la escala P-SOS. Se descubrió que el más concurrente es el sobreprotector, seguido del autoritativo (Rodriguez, Donovanick & Crowley, 2009).

Se encontró que el estilo de padres resulta en adolescentes con mejor autoestima, mientras que el estilo negligente arrojó resultados de adolescentes con depresión, menor autoestima y conductas antisociales (Knutson, DeGarmo, & Reid, 2004; Milevsky, Schelechter, Netter, & Keehn, 2007).

Los estilos parentales también se han relacionado con la obesidad de los hijos, concluyendo que las madres con estilo permisivo y negligente tienen hijos con mayor obesidad, y el estilo permisivo junto con rasgos depresivos de la madre mantienen mayor incidencia de obesidad en sus hijos (Olvera & Power, 2010; Topham et al, 2009).

El estudio de Chassin y colaboradores en el 1993 trata de predecir el hábito dañino de fumar con los estilos parentales, localizando que los padres con poco control de comportamiento y baja aceptación de los adolescentes mostraron mayor prevalencia de riesgo a que éstos se conviertan en fumadores.

En cuanto a la comunicación, se sabe que una de las principales fuentes de información de los adolescentes son sus padres, sin embargo se descubrió que los padres no hablan mucho sobre métodos anticonceptivos y se enfocan en hablar de la pubertad y la abstinencia con sus hijos. Los factores que se

encontraron sobre la comunicación de los padres con sus hijos fueron: la propia comodidad que tenían los padres con respecto a la sexualidad y el género de los hijos, limitando las pláticas entre padre e hijo y madre e hija (Wyckoff, 2007).

Se ha observado con estos estudios que las relaciones de padres e hijos se relacionan con las conductas de los adolescentes.

Por otra parte, los datos que se obtengan al descubrir cuáles son los estilos parentales que perciben los adolescentes de sus padres y al contrastarlos con las conductas sexuales de riesgo de éstos, arrojarán datos que permitirán plantear nuevas fórmulas de acción para evitar las conductas sexuales de riesgo en adolescentes y por ende minimizar los embarazos no deseados y la contracción de Infecciones de Transmisión Sexual.

Las dimensiones parentales

Los estilos parentales están compuestos por las diferentes dimensiones parentales que se llevan a cabo. Estas dimensiones parentales también pueden ser conocidas como actividades, las cuales son: la respuesta, demanda, afecto, diálogo, indiferencia, coerción verbal, coerción física y prohibición (De la Iglesia, Ongarato & Fernández Liporace, 2010).

Respuesta

La respuesta se refiere a las acciones de apoyo y atención a las necesidades y demandas de los hijos, mientras esto moldea intencionalmente la personalidad, autorregulación y la autoafirmación de los hijos, por su parte forma su individualidad, autonomía y capacidad de pensamiento activo (Baumrind, 1991).

Demanda

La demanda describe las exigencias que le hacen los padres a sus hijos para que formen parte de la familia, incluyen las demandas, supervisiones, y las confrontaciones disciplinarias con el hijo, cuando desobedezca. Se refiere a actuar como un agente de socialización, que prepara a los hijos para el mundo, ya que los adapta y enseña a vivir en sociedad (Baumrind, 1991; Darling & Steinberg, 1993).

Afecto

El afecto se define como el demostrar cariño e interés, ya sea de manera verbal, física, material, u otra.

Los adolescentes que perciben más afecto por parte de sus padres presentan menores conductas de riesgo, incluyendo el uso de drogas recreativa, tabaco y alcohol (Martínez Álvarez, Fuertes Martín, Ramos Vergeles, & Hernández Martín, 2003).

Los adolescentes que se sienten más próximos a sus padres son los que mantienen más confianza en sí mismos, muestran más competencia conductual, más independencia responsable y se implican en menos conductas de riesgo, como el consumo de drogas y las conductas delictivas (Collins & Gunnar, 1990; Lamborn et al., 1991).

Diálogo

El diálogo se refiere a la comunicación entre dos o más miembros de la familia, exponiendo ideas y comentarios.

Las familias que son consideradas como funcionales, tienen un diálogo democrático, donde todos se comunican, sin embargo, existe un liderazgo de los padres en todo momento, donde se escucha y protege a los hijos (Collado, Argilaga., Sanz, & Ramírez, 2006).

Existe una relación substancial entre la comunicación o diálogo familiar funcional y el autoconcepto positivo del hijo, estableciendo en este caso la comunicación como un relevante factor preventivo (López, Pérez, Ruiz, & Ochoa, 2007).

Indiferencia

La indiferencia se define como el estado de ánimo en que no se siente inclinación ni repugnancia hacia una persona, objeto o negocio determinado (Real Academia Española, 2014).

La indiferencia en los padres se asocia a resultados comportamentales y emocionales negativos en los hijos, a problemas psicológicos y sociales, menor autoestima y en general un desarrollo desfavorable o menor que el de los hijos de padres que no fueron indiferentes ante ellos (Oliva, Parra, & Arranz, 2008)

Coerción verbal

La utilización de la coerción verbal puede tener resultados tanto aspectos positivos como negativos, al igual que el resto de las prácticas coercitivas, ya que, por una parte, sirve para establecer los límites a la conducta del hijo (Baumrind, 1966) y, por otra parte, puede asociarse con bajo ajuste psico-social (Llinares, 1998)

Coerción física

La coerción física se refiere al castigo físico que pueden ejercer los padres

hacia los hijos.

Las estrategias de coerción o castigo físico y los bajos niveles de aceptación afectiva se asocian con altos niveles de problemas de pareja entre los padres (Buehler y Gerard, 2002).

Prohibición

La prohibición se refiere a todas aquellas prácticas de los padres a los hijos donde deben restringir o impedir que los hijos lleven a cabo alguna conducta (Soenens, Vansteenkiste, & Niemiec, 2009). La prohibición también incluye la supervisión paternal.

2.- CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO

La sexualidad humana de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, (OMS, 2006), se define como: Un aspecto central del ser humano, a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vive y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad está influenciada por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales.

La mayoría de los estudios respecto a las conductas sexuales se han realizado en Estados Unidos, aquí presente se encuentran los estudios sobresalientes.

En 1994, Kirby y colaboradores estudiaron los programas de prevención hacia las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de Estados Unidos, se encontró que los programas con mejores resultados tenían las siguientes características en común: teorías de influencia social, poca atención en reducir un tipo de conducta de riesgo específica, información personalizada y actividades dinámicas, instrucciones para lidiar con la presión social, reforzamiento de valores individuales y por último, actividades para aumentar

las habilidades necesarias y aplicarlas.

Se muestra, también que los factores psicológicos tienen gran relevancia en las conductas sexuales de los adolescentes, la depresión, la baja autoestima y el uso de drogas están asociados con el mal o nulo uso del preservativo (Shrier, Harris, Sternberg & Beardslee, 2001).

Según un estudio del Instituto Alan (Guttmacher, 2004), señalan que los programas preventivos enfocados a la abstinencia no han funcionado con adolescentes de América, citando uno de los muchos problemas como el que no hay estudios longitudinales que sigan a los adolescentes para saber si siguen manteniendo la abstinencia a contraer relaciones sexuales.

Dos años después, se realizó un estudio longitudinal (Lehrer, Shrier, Gortmaker & Buka, 2006) que logra asociar síntomas depresivos para predecir las conductas sexuales de riesgo en adolescentes.

A parte de la familia, también se han investigado los demás círculos sociales de los adolescentes, encontrando así una conexión con los padres y apoyo en amistades que reducen el riesgo de CSR. (Henrich, Brookmeyer, Shrier, & Shahar, 2006).

En un estudio teórico, se demuestran varios factores que disminuyen las conductas sexuales de riesgo (Buhi & Goodson, 2007); valores propios, emociones, creencias y actitudes. Sin embargo, las limitantes fueron el no señalar las habilidades de afrontamiento y negociación de los adolescentes. Se demuestra que los estudios que proyectan el monitoreo como un factor, la mayoría no muestra significancia estadística.

Se realizó una investigación relacionando las conductas sexuales de riesgo con el abuso sexual dentro de escuelas terapéuticas o especiales para estudiantes

con problemas psiquiátricos (Houck, Nugent, Lescano, Peters & Brown, 2009). La muestra constó de 184 adolescentes, del cual el 57% eran mujeres, de 12 a 19 años. De los que se consideraron sexualmente activos durante los últimos 90 días, los estudiantes con historias de abuso sexual reportaron menor proporción de uso del condón, que los que no tenían esas historias, también expresaron reacciones negativas hacia el preservativo, perciben menores ventajas y menor autoeficacia del uso.

Sin embargo, no mostraron diferencias acerca del conocimiento del VIH y enfermedades relacionadas.

También, en otra investigación sobre la intervención realizada con un programa de psicoeducación, se demostró que los adolescentes fueron menos propensos en tener conductas sexuales de riesgo, que los del grupo de control, descubriendo así que es importante la intervención psicoeducativa (Guilamo-Ramos et al., 2010).

Los patrones de conducta sexual en adolescentes se investigaron (Haydon, Herring, Prinstein & Halpern, 2012) y se dividieron a los jóvenes en tres grupos, se encontró que la mayoría inicia primero con relaciones sexuales de tipo vaginal y después esperan al menos un año para presentar otra conducta, el siguiente grupo sostiene relaciones del tipo oral en el mismo año que inician su actividad sexual vaginal y por último el tercer grupo solo ha mantenido relaciones del tipo vaginal durante su adolescencia.

Según un estudio (Moore, Barr, & Johnson, 2013) la mayoría de los adolescentes no se presentan como sexualmente activos, sin embargo, los que sí, muestran altas conductas sexuales de riesgo, y los adolescentes con mayores CSR fueron los latinos o afro-americanos.

En el 2014, se efectuó una investigación para descubrir si la iniciación temprana de actividad sexual puede predecir las conductas sexuales de riesgo en

adolescentes.

La muestra fue compuesta de 808 adolescentes de 10 a 16 años y sus padres, donde el 49% eran mujeres, y étnicamente diversos. Los datos de seguimiento fueron recolectados cada 3 años durante 15 años.

Los resultados demuestran que las conductas sexuales de riesgo disminuyeron con el paso de los años, y que los hombres presentan mayores conductas de riesgo. Los factores que predicen las conductas sexuales de riesgo a lo largo de la vida fueron el iniciar con actividad sexual antes de los 15 años, la presencia de amigos antisociales, las víctimas de abuso sexual y la desinhibición social.

El estudio demuestra que la iniciación temprana de actividad sexual no es la variable clave para predecir las conductas sexuales de riesgo, si no que otros factores variados, por ejemplo, los adolescentes con poco monitoreo parental son más vulnerables a participar en actividades sexuales (Epstein, Bailey, Manhart, Hill, & Hawkins, 2014).

Uno de los factores descubiertos, es que la proporción de personas que tienen múltiples parejas sexuales aumenta con el tiempo, teniendo más en la adultez que en la adolescencia, otros factores importantes fueron el abuso de sustancias y la depresión (Vasilenko & Lanza, 2014).

Por último, en Estados Unidos, se identificó que un factor importante de riesgo del embarazo adolescente es no contar con educación sexual formal o sólo educación basada en la abstinencia. Y las hijas de madres adolescentes tienen tres veces más riesgo de convertirse en madres adolescentes también (Poynter, 2014).

En seguida se presentan los estudios realizados en Colombia.

Se han estudiado las conductas sexuales de riesgo a lo largo de los años, resalta un estudio sobre el tipo de conductas sexuales de riesgo en

adolescentes (Uribe & Orcasita, 2009), la muestra estuvo compuesta de 197 estudiantes de universidad, 149 mujeres y 48 hombres, de entre 16 y 25 años y encontraron como resultado que éstos tienen conocimiento de los riesgos hacia las Infecciones de Transmisión Sexual, sin embargo, siguen presentando frecuentemente conductas de riesgo. Descubriendo que solo el 26% practica el uso del preservativo en sus relaciones sexuales vaginales, pero es menor la frecuencia de uso al momento de una relación oral o anal.

El siguiente año se realizó otro estudio, ahora de prevalencia de patrón de comportamiento de riesgo para la salud sexual y reproductiva en estudiantes adolescentes (Campo-Arias, Augusto & Herazo, 2010). Un total de 3.575 adolescentes participó en este estudio. En relación con el comportamiento sexual, el 33.7% informó uso inconsistente de condón, 18.4% relataron tener relaciones sexuales después del consumo de alcohol, 5.8% después del uso de una sustancia ilegal y 40% tuvieron relaciones sexuales con una persona poco conocida. Los patrones de riesgo frecuentemente encontrados fueron el uso de alguna droga legal o ilegal.

Orcasita, Perlata, Valderrama, y Uribe en el 2010 estudiaron en Colombia las conductas sexuales de riesgo y el apoyo social, a 20 adolescentes con un promedio de 17 años de edad, 10 diagnosticados con VIH/SIDA y 10 no diagnosticados. El 70% de los adolescentes no diagnosticados del sexo masculino y el 60% de los diagnosticados al sexo femenino.

En lo que respecta a la caracterización del apoyo social en los adolescentes diagnosticados y no diagnosticados con VIH/SIDA y de las redes sociales con las que cuentan, se observó un mayor nivel de apoyo general en los adolescentes no diagnosticados con VIH/SIDA. El grupo de adolescentes diagnosticados tiene menor apoyo social e igualmente incurren en conductas de riesgo a pesar de ser conscientes de su diagnóstico.

No se encontró una relación significativa entre el funcionamiento familiar y las

relaciones sexuales. Acorde a los datos arrojados, un porcentaje importante de la población ha iniciado su vida sexual bajo la exposición a conductas de riesgo, debido a que la mayoría de los adolescentes no utilizaron el preservativo, además de haber ingerido alcohol antes de tener su última relación sexual. Dentro del proceso de evaluación se evidenció que las redes de apoyo de los adolescentes que iniciaron la vida sexual presentan dificultades en la transmisión de herramientas de auto cuidado, utilización de canales de comunicación asertivos y en la minimización de riesgos los cuales afectan no sólo al adolescente y su familia sino a la sociedad en general (Orcasita, Díaz, Valderrama, & Uribe, 2010).

En el 2012, Orcasita, Uribe, Castellanos y Rodríguez realizaron una investigación sobre el apoyo social y conductas sexuales de riesgo en adolescentes del municipio de Lebrija-Santander, Colombia. Se obtuvo información de 359 estudiantes de una institución pública del municipio de Lebrija. Los resultados consisten en que el 66.7% de los estudiantes manifiestan haber obtenido información sobre conductas sexuales de riesgo, en cuanto a los temas de interés para los adolescentes, el 49.8% desean obtener más información sobre sexualidad. Con respecto a las redes de apoyo, los adolescentes piden ayuda con mayor frecuencia a la familia (53.7%), seguida de los amigos (38.8%) y los adolescentes que iniciaron su vida sexual perciben un apoyo emocional e instrumental mucho más bajo que los adolescentes que no han iniciado su vida sexual.

Por su parte, México también ha investigado las conductas sexuales y los trabajos que resaltan son los siguientes.

Se ha estudiado las conductas sexuales de riesgo, específicamente el uso de métodos anticonceptivos, encontrando que generalmente, el uso del preservativo se presenta en la primera relación de coito vaginal, haciendo que su uso se reduzca en las relaciones sexuales subsecuentes (Moral, 2007).

Se ha examinado la efectividad del programa de salud sexual “cuídate”, con 708 adolescentes, dando seguimiento de 48 meses después de la intervención. Los resultados demostraron que los adolescentes que participaron en el programa tenían más probabilidades de empezar su vida sexual a una edad superior y de usar preservativo, que aquellos que no (Villarruel, Zhou, Gallegos, & Ronis, 2010).

Enseguida, se realizó un estudio con adolescentes varones de la Escuela de Química (Alvaré et al., 2011). Los resultados obtenidos demuestran que el inicio de las relaciones sexuales fue a temprana edad, pues la mayoría de los adolescentes las habían iniciado antes de los 16 años, se encontró que no les gustaba usar el preservativo porque disminuía su placer sexual. En cuanto a las sustancias que consumían al momento de las relaciones sexuales, las comunes fueron el alcohol y cigarrillos. Para la mayoría de los adolescentes estudiados la paternidad constituía una meta lejana y distante; no se sentían responsables de la paternidad ni tampoco se sentían preparados para desempeñar una función en la anticoncepción como parejas de la adolescente mujer.

Por último, en México, se ha demostrado que hay diferencia significativa entre hombres y mujeres, respecto a las CSR. Las mujeres se presentan auto eficaces al momento de evitar CSR, sobre todo mujeres de clase alta. En contraste con los hombres, sobre todo de clase social baja, que son considerados como el grupo con menor grado de auto eficacia al evitar CSR. (López & Moral, 2001).

En Sudáfrica existen variadas problemáticas sobre infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados, por lo que las conductas sexuales de riesgo son un tema de estudio importante. Los trabajos son los siguientes.

La conducta sexual de riesgo que más se presenta es el inicio de relaciones sexuales a temprana edad (entre 13 y 14 años en ambos grupos), sobre todo en los adolescentes diagnosticados.

Por otro lado, se encontró que los adolescentes a pesar de que tienen información presentan poco conocimiento correcto sobre qué es el VIH/SIDA, los riesgos, formas de transmisión, tratamiento, y prevención.

Los resultados demuestran que las CSR y las expectativas están más relacionadas con las adolescentes mujeres, que con los varones. Las limitaciones que se encontraron fueron que no se conceptualizaron múltiples expectativas ni se relacionaron los factores ambientales e individuales (Sipsma et al.,2013).

En Etiopia (Gebretsadik & Babbel, 2014) se presentaron factores para predecir las conductas sexuales de riesgo entre los adolescentes estudiantes de zona rural, estos fueron el uso de alcohol, tener novio o novia, observar material de contenido sexualmente explícito, y por último encontraron que la conectividad con sus padres reducía el riesgo a mantener conductas sexuales de riesgo, por lo que se consideró trabajar en prevención con las relaciones padres-adolescentes.

En cuanto a España, las investigaciones a abordar son las que se muestran a continuación.

Se realizó una investigación acerca de las diferencias de género en conductas sexuales de riesgo en adolescentes. (Puente et al., 2011) En el cual participaron 9,340, 4,653 hombres y 4,687 mujeres, adolescentes de entre 14 y 16 años de edad. Los resultados muestran que el 38.7% ha tenido relaciones sexuales al menos una vez, y las conductas de riesgo se observaron en el 82.3% de los hombres y 63% de las mujeres. Los factores mayormente encontrados fueron el consumo de alcohol, múltiples parejas y el 15% de hombres y 13% de mujeres no usaron anticonceptivos en sus relaciones sexuales.

También en España, se llevó a cabo un estudio teórico, donde buscaron artículos en diferentes bases de datos sobre la búsqueda de sensaciones sexuales, estilos de afrontamiento, estrés social y su relación con la conducta sexual adolescente. En total, se localizaron 51 artículos que cumplieron los criterios de inclusión. A partir de los estudios revisados se concluye entre el 53% y el 29% de los adolescentes no utilizaban el preservativo. En cuanto al afrontamiento, se encontró que el centrado en la emoción, de la evitación y el empleo de estrategias desadaptativas se relaciona con conductas sexuales de riesgo. Sin embargo, a pesar de que se encontró que, si contaban con información sobre las consecuencias de mantener conductas sexuales de riesgo, las conductas mayormente localizadas fueron el inicio temprano de las relaciones sexuales, el uso de los preservativos en forma inconsistente y un número de múltiples parejas sexuales (Teva, Bermúdez, & Buela-Casal, 2011).

Por su parte, en Chile, Brasil, Argentina e Inglaterra, respectivamente, se estudiaron las conductas sexuales de riesgo, como se presenta en seguida.

Después en Santiago, Chile, se efectuó un trabajo de relación entre las conductas sexuales de los adolescentes y sus factores individuales y de crianza, contando con 766 participantes con una edad promedio de 14 años. (Sánchez et al., 2010). Los resultados demostraron que las conductas sexuales eran inversamente relacionadas con síntomas de depresión. Los factores familiares y de estilos parentales no fueron significativos al asociarlos con las relaciones sexuales. Sin embargo, los adolescentes con menos relaciones con sus padres y poco monitoreo y control por parte de ellos tenían mayor probabilidad de mantener relaciones sexuales.

Camara, Sarriera y Carlotto (2007) en Brasil, identifican factores que intervienen en que la conducta sexual se convierta en un riesgo. Los adolescentes varones

son los que presentan mayor número de parejas sexuales, el consumo del alcohol, que también es aprobado para los hombres en muchas culturas y esto afecta a las capacidades cognitivas en el momento de una relación sexual. Por último, otra problemática encontrada es la falta de información de prevención y métodos anticonceptivos.

Se ha clasificado en Argentina, de igual manera, la importancia de las relaciones sentimentales de los adolescentes, la implicación, el contenido, la calidad de la pareja y los procesos cognitivos emocionales. Mostrando que las relaciones de pareja son complejas y con particularidades diferentes. Lo que se puede concluir del estudio es que a medida que el adolescente crece busca relaciones más cercanas y comprometidas (Almanzor, Jiménez, & Ruiz, 2013).

En Inglaterra, se relacionaron los problemas escolares y las CSR, donde se descubrió que los problemas de conducta escolares que persisten desde los diez años se reportaron como correlacionados a conductas sexuales de riesgo más adelante, en la adolescencia (Parkes, et al., 2014)

Tipos de conductas sexuales de riesgo

Las conductas sexuales de riesgo (Ingledeu, & Ferguson, 2007) son las siguientes, son conductas de baja o nula protección para contraer infecciones de transmisión sexual o tener un embarazo no deseado.

1.- Inicio temprano de vida sexual. Los adolescentes con un inicio precoz hacia

la vida sexual tienen riesgo de no estar preparados para las responsabilidades que ésta presenta.

2.- Mantener relaciones sexuales con poco tiempo de conocer a su pareja. Los adolescentes que no conocen con anticipación a su pareja sexual corren el riesgo de no saber su historial sexual y médico.

3.- Mantener relaciones sexuales con múltiples parejas. Al mantener relaciones sexuales en un periodo de tiempo con diferentes parejas se corre un mayor riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual.

4.- No utilizar un método anticonceptivo al mantener relaciones sexuales. El mal o nulo uso de métodos anticonceptivos representa un riesgo mayor para contraer infecciones de transmisión sexual y altas probabilidades de un embarazo.

5.- Mantener relaciones sexuales bajo el efecto de drogas o alcohol. El estar bajo los efectos de drogas o alcohol provoca alto riesgo de no usar métodos anticonceptivos o de mantener relaciones sexuales con una persona que no conocen.

3.- LA RELACIÓN ENTRE LAS CONDUCTAS SEXUALES Y LOS ESTILOS PARENTALES

No existen muchos estudios acerca de los estilos parentales relacionados con las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes, que es de vital importancia ya que el grupo demográfico con más incidencias a riesgos de índole sexual, son los adolescentes, y bien también cómo en los trabajos antes mencionados, es documentada la importancia de la relación de los padres con sus hijos como predictores de diferentes tipos de conductas de riesgo.

El país que ha producido más estudios sobre el tema ha sido Estados Unidos, aquí se presentan sus aportes de acuerdo a la relación que tienen los estilos de crianza con las conductas sexuales de los adolescentes.

Se ha detectado que la familia influye en las conductas sexuales de los adolescentes (Kotchick et al., 2001), dividiéndolo en dos factores, éstos serían;

variables de la estructura familiar, como las familias monoparentales o el nivel socioeconómico, y las variables del proceso familiar, por ejemplo, el monitoreo y la comunicación con los adolescentes.

Sin embargo, se llevó a cabo una investigación que demuestra que hay consecuencias variadas a la hora de que los adolescentes perciban apoyo de sus madres al usar métodos anticonceptivos, éstos pueden usarlos, pero también tienen más probabilidades de mantener relaciones sexuales, no obstante se concluye que los padres deben de hablar con sus hijos sobre los métodos anticonceptivos aunque los desapruében, ya que esta información como quiera la pueden obtener, pero tal vez inadecuada y erróneamente. (Jaccar & Dittus, 2002).

Se ha recalcado que el monitoreo parental es lo más efectivo para reducir las conductas sexuales de riesgo. No se mostró relevancia en la comunicación de padres e hijos, ni en el estilo parental con las conductas de riesgo. La limitante de la investigación es que no se menciona en qué nivel o frecuencia es efectivo el monitoreo (Huebner & Howell, 2003).

Como se suponía, las mujeres tienen mayor supervisión o monitoreo parental que los hombres, en las mujeres se encontraron que cuando percibían confianza de sus padres, eran más propensas a usar preservativos. Se concluye que un factor determinante es el permiso o negociación de tiempo sin supervisión, que tiene variados resultados. La limitación es que no se asocia con los estilos parentales, solo con diferentes prácticas parentales (Borawski, Levers-Landis, Lovegreen, & Trapl, 2003).

La comunicación familiar juega un papel muy importante en las conductas sexuales de los adolescentes, (Aspy et al.,2007). Se demostró que la buena comunicación hace que se atrase el inicio de la vida sexual temprana y es más

probable el uso de métodos anticonceptivos y menos parejas sexuales.

Coley y colaboradores descubrieron en el 2008 mayor incidencia en CSR con los hermanos mayores y menos actividad conjunta con los padres, que sus hermanos menores. Los adolescentes que presentaron menos CSR fueron los que tenían actividades familiares regulares y no había negatividad en su estilo parental.

Se ubicó además del monitoreo parental que la conexión emocional y calidez de los padres es un factor importante en las adolescentes mujeres (Kincaid et al., 2012).

También que los adolescentes con padres casados son más propensos a tener menor número de parejas sexuales y mayor uso de métodos anticonceptivos, que aquellos que sus padres nunca se casaron, también se encontró una relación en la calidad de la relación con sus padres y el uso del preservativo (Harris et al., 2012).

Un estudio longitudinal demuestra que la comunicación maternal acerca de la sexualidad afecta significativamente la conducta sexual del adolescente (Khurana, & Cooksey, 2012). El estudio sugiere que, al mantener discusiones con su madre sobre la sexualidad y los métodos anticonceptivos, los adolescentes tienden a no tener múltiples parejas sexuales, sin embargo, si perciben desaprobación de los métodos anticonceptivos por parte de sus madres, éstos en lugar de no mantener relaciones sexuales, si las tienen, pero con riesgo de no usar ningún método.

La calidad de la relación padre – hijo ha sido relacionada con la cantidad de parejas sexuales de los jóvenes (Johnson, 2013). La investigación indica que entre una mejor relación parental se tiene, menos parejas sexuales se reportan

durante la vida de los adolescentes. Sin embargo, se encontró que un mejor predictor del número de parejas sexuales a lo largo de la vida es el uso del alcohol.

Otro aspecto familiar importante es la religiosidad, un estudio del 2014 demuestra que al tener mayores tendencias religiosas se tiene menor vulnerabilidad a establecer relaciones sexuales a temprana edad, esto sólo en el caso de las mujeres adolescentes (Grossman, Tracy, & Noonan, 2014).

Finalmente, podemos decir que como antecedentes, podemos encontrar una amplia gama de investigaciones anteriores a ésta que indican que los factores ambientales están relacionados con las CSR y una de las más importantes es la relación familiar, una de las limitaciones al estudiar esta problemática es que los instrumentos de evaluación son auto aplicables, y que los estilos parentales se reportan desde la percepción de los adolescentes. Sin embargo, a pesar de esas limitaciones hace falta relacionar el modelo de estilos parentales (Epstein et al., 2014).

Por su parte, México propone dos investigaciones importantes del tema.

Lavielle-Sotomayor y colaboradores en 2013 encontraron resultados variados, los factores que se asociaron con las CSR fueron; la satisfacción familiar, comunicación y el afecto disfuncional.

Existen algunos factores familiares que tienen impacto en las conductas sexuales de los adolescentes, éstos son: comunicación en la familia, sobre todo sobre la sexualidad y métodos anticonceptivos, el nivel de supervisión que se tiene de los hijos, ya que un nivel sobreprotector es tan dañino como uno negligente. Por último, la cercanía de los miembros de la familia, esto promueve conductas sexuales saludables. (Lavielle-Sotomayor, Jiménez-Valdez,

Vázquez-Rodríguez, Aguirre-García, Castillo-Trejo, & Vega-Mendoza, 2013)

Los diferentes países que han enfocado su atención al tema de la relación de estos dos factores se encuentran a continuación.

Con el conocimiento de que es substancial la comunicación acerca de la sexualidad en la familia, en Australia se estudió que significaba ser abiertos en la comunicación (Kirkman et al. 2005), lo que concluyó que en cada familia es parecido el concepto de apertura en la comunicación de sexualidad, nombrando características de apertura como hacer preguntas y contestarlas, tener una mente abierta, balanceando la privacidad con la apertura y ajustándose a la maduración de los hijos, sin embargo no todos los miembros estaban cómodos con la conversación de sexualidad.

En Escocia, (Wight, Williamson, & Henderson, 2006) se localizó que, para los varones, la comunicación sobre las relaciones sexuales con sus padres fue variada ya que los que más reportaron conductas sexuales fueron los que se sintieron muy cómodos y los que se sintieron muy incómodos, más que los que están en medio. Para las mujeres se reportó un tardío debut sexual si tenían una plática cómoda con sus padres acerca de eso, sin embargo, no se encontró relación en cuanto al uso de métodos anticonceptivos o número de parejas sexuales.

En Bogotá se estudiaron las relaciones entre los comportamientos de riesgo psicosociales y la familia en adolescentes a 12,302 adolescentes de entre 10 y 19 años. Se encontró una prevalencia de buena función familiar de 63 % y de disfunción familiar severa del 7 %. La disfunción severa aumentó la prevalencia de comportamientos violentos, trastornos de conducta alimentaria y relaciones sexuales. La disfunción familiar se asocia a una mayor frecuencia de conductas de riesgo en los adolescentes de bajo estrato socioeconómico. La relación más fuerte se observa entre violencia y familia.

Existe una relación directa con la disfunción familiar, una explicación es que a

través de la actividad sexual los jóvenes buscan consolidarse con su pareja y, así, proyectar la salida de sus hogares generando uno nuevo. El trabajo muestra que lo más importante es una familia lo establece cómo funcione más que por cuáles miembros esté constituida (González-Quiñones & de la Hoz-Restrepo, 2011)

Donahue y colaboradores, en el 2012, en Suecia relacionaron las conductas sexuales de riesgo con los problemas en la infancia, y encontraron tendencias en niños con problemas como déficit de atención, como un grupo con mayor incidencia en las CSR, sin embargo, no hay relevancia estadística y se necesita hacer estudios que estudien las influencias genéticas y ambientales de los adolescentes.

En los estudios previamente mencionados, se acuerda en que uno de los factores de riesgo más comunes es el inicio temprano de la actividad sexual en adolescentes, y se realizó un estudio para comprobar cómo influyen la familia, amigos y medios de comunicación en el inicio de las relaciones sexuales con adolescentes de El Salvador (Ruiz-Canela, López-del Burgo, Carlos, Calatrava, Osorio, & de Irala, 2012). Los participantes fueron 2,615 estudiantes de 13 a 19 años. En total 24.4% jóvenes afirmaron haber tenido relaciones sexuales. El factor que se asoció con una mayor probabilidad de haber tenido relaciones sexuales fue el percibir que los hermanos o los amigos apoyan que se inicie la vida sexual. Como factores protectores se encontraron la supervisión de los padres, recibir mensajes que apoyan la abstinencia por parte de amigos y recibir mensajes favorables al matrimonio por parte de los padres. Este estudio muestra que el ambiente que rodea a los estudiantes, formado por la familia, los amigos y los medios de comunicación es un factor que influye en la actividad sexual de los jóvenes.

CAPÍTULO III

MÉTODO

La pretensión del presente trabajo es identificar los estilos parentales que utilizan los padres de los participantes, identificar las conductas sexuales de éstos y si es que son de riesgo y por último obtener la relación entre éstas dos variables.

La metodología del presente estudio se basa en los resultados obtenidos al aplicar las escalas a los hijos, ya que sus percepciones son más importantes que la percepción o conducta de los padres en sí, en el estudio se quiere saber el impacto de las conductas de los padres en las conductas de los hijos, por esto la percepción de éstos es lo relevante. (de la Iglesia, Stover, Hoffmann, & Fernández Liporace, 2014).

PARTICIPANTES

Se utilizó una muestra de conveniencia, comprendida por 385 estudiantes (45.2% hombres y 54.8% mujeres). Los participantes fueron jóvenes adolescentes de 15 a 20 años, con una media de 16.25 años, que se encuentran estudiando en nivel preparatorio. Los criterios de exclusión son los adolescentes institucionalizados que no conozcan o convivan con su familia, adolescentes que tengan problemas cognitivos y/o de salud que no les permitan tener una vida sexual normal y adolescentes incapaces de contestar el cuestionario por razones personales o de salud, los criterios de eliminación son no ser adolescente, no ser estudiante de preparatoria y el no contestar el cuestionario.

APARATOS E INSTRUMENTOS

Se aplicó un cuestionario integrado por una cédula de preguntas

sociodemográficas (sexo, edad, barrio en el que se vive, número de personas que viven en la casa y número de dormitorios en la vivienda) y problemas de salud (pregunta abierta), la Escala de Estilos Parentales e Inconsistencia Parental Percibida (EPIPP; De la Iglesia, Ongarato & Fernández-Liporace, 2010), tres preguntas sobre información sexual (dos cerradas: "*¿crees tener información suficiente acerca de la sexualidad?*" y "*¿Platicas con tus padres acerca de temas de sexualidad?*" y una tercera abierta "*¿principalmente de dónde obtuviste la información que tienes acerca de la sexualidad?*"), la escala de Conductas Sexuales de riesgo (Sexual Behaviour [SB]; Ingledew & Ferguson, 2007) a la que se le añadió una pregunta sobre frecuencia del uso de métodos anticonceptivos y dos preguntas abiertas sobre motivos en la conducta sexual ("*¿por qué se dio tu primera relación sexual?*", y "*¿cuál es la principal razón por la cual tú o tu pareja NO utilizan siempre algún método para protegerte de un embarazo no planeado o una infección?*").

La escala de Estilos Parentales e Inconsistencia Parental Percibida (EPIPP; De la Iglesia et al., 2010). Es una escala de autorreporte que consta de 24 ítems tipo Likert con cuatro categorías ordinales de respuestas: 1 = "*nunca*", 2 = "*algunas veces*", 3 = "*muchas veces*" y 4 "*siempre*". El participante (hijo) evalúa el estilo parental de su madre y de su padre. A los 24 ítems subyacen seis factores que explican el 53% de la varianza total en la evaluación de los padres y el 50.1% de la varianza total en la evaluación de las madres: afecto con cinco ítems con consistencia interna aceptable (α ordinal = .776 en padres y .761 en madres) y estabilidad temporal a los dos meses y medio alta ($r[18] = .731, p < .01$ en padres y .750, $p < .01$ en madres); diálogo con cuatro ítems con consistencia interna aceptable (α ordinal = .744 en padres y .752 en madres) y estabilidad temporal alta ($r[18] = .888, p < .01$ en padres y .863, $p < .01$ en madres); indiferencia con cuatro ítems con consistencia interna aceptable (α ordinal = .738 en padres y .723 en madres) y estabilidad temporal media en las madres ($r[18] = .526, p < .05$), pero baja y no significativa en los padres ($r[18] = .254, p > .05$); coerción verbal con cuatro ítems con consistencia interna

aceptable (α ordinal = .735 en padres y .749 en madres) y estabilidad temporal alta ($r[18] = .802, p < .01$ en padres y $.860, p < .01$ en madres), coerción física con tres ítems con consistencia interna alta en los padres (α ordinal = .846) y aceptable en las madres (α ordinal = .788) y estabilidad temporal alta ($r[18] = .774, p < .01$ en padres y $.895, p < .01$ en madres); y prohibición con cuatro ítems con consistencia interna aceptable (α ordinal = .747 en padres y .756 en madres) y estabilidad temporal alta en los padres ($r[18] = .852, p < .01$) y muy alta en las madres ($r[18] = .916, p < .01$). Además la EPIPP cuenta con dos factores de segundo orden: respuesta (afecto, diálogo e indiferencia) y demanda (coerción verbal, coerción física y prohibición) que explicaron el 56.6% de la varianza total en los factores de los padres y 56% de la varianza total en los factores de las madres. El factor de respuesta tuvo una estabilidad temporal media ($r[18] = .521, p < .05$ en padres y $.646, p < .01$ en madres) y el factor de demanda alta en los padres ($r[18] = .844, p < .01$) y muy alta en las madres ($r[18] = .915, p < .01$). Los estilos parentales se bareman por puntuaciones de percentil. En respuesta, nivel bajo corresponde a puntuaciones < percentil 25 (34 en padres y 37 en madres) y nivel alto > percentil 75 (43 en padres y 45 en madres). En demanda, nivel bajo corresponde a puntuaciones < percentil 25 (17 en padres y 19 en madres) y nivel alto > percentil 75 (24 en padres y 26 en madres). Entre los percentiles 25 y 75 quedarían los niveles medios.

Escala de Conductas Sexuales (SB; Ingledew y Ferguson, 2007). Se usó la traducción hecha en México por Valle, Benavides, Álvarez y Peña (2011) por el método de traducción reversa. La escala está integrada por ocho ítems. Un ítem evalúa si se han tenido relaciones sexuales (actividades sexuales en las cuales hay penetración vaginal o anal) y los siete ítems restantes evalúan conductas sexuales de riesgo (edad de la primera relación sexual [dicotomizado: 0 = ≥ 16 años y 1 = < 16 años], número de parejas [dicotomizado: 0 = 1 persona y 1 = ≥ 2], número de parejas con las que se ha tenido relaciones al poco tiempo de conocerlas [dicotomizado: 0 = 0 personas y 1 = ≥ 1], número de parejas con las

que no se ha usado métodos anticonceptivos [dicotomizado: 0 = 0 personas y 1 = ≥ 1], si se ha tenido sexo inesperado porque se estaba bajo el efecto del alcohol o drogas [0 = no y 1 = sí], si se ha realizado una prueba de embarazo [0 = no y 1 = sí] o de detección de ITS [0 = no y 1 = sí]). Las opciones de respuesta son dicotómicas en cuatro ítems (sí y no) y ordinales en los otros cuatro ítems. Con estos siete ítems de CSR se creó el índice ICS que varía de 0 a 7. Ingledew y Ferguson (2007) reportaron que los siete ítems de conductas sexuales de riesgo presentaron consistencia interna, la cual fue evaluada por la correlación biserial-puntual del ítem con el resto de la escala (media de .35 con un rango de .26 a .54). También el ICSR mostró consistencia interna al ser evaluada por el coeficiente *KR-20* de Kuder-Richardson ($KR-20 = .69$).

A los ocho ítems de la escala SB se añadió un ítem ordinal sobre la frecuencia del uso de métodos anticonceptivos (*“en tus relaciones sexuales, ¿con qué frecuencia utilizas algún método para protegerte de un embarazo no planeado o una infección? 1 = siempre, 2 = casi siempre, 3 = algunas veces y 4 = nunca”* [dicotomizado: 0 = siempre (1) y 1 = no siempre (≥ 2)]), que fue tomado del Cuestionario de Conducta Sexual de Moral (2008). El ICS fue calculado sin este ítem adicional, conforme a la escala original.

PROCEDIMIENTO

El procedimiento de la investigación consistió en crear contacto con tres diferentes instituciones educativas de nivel de preparatoria, estas preparatorias fueron seleccionadas, por el trabajo previo que se ha hecho con su administración, de esa manera, los encargados de cada una de las preparatorias pudieron formar un enlace de confianza con nosotros, para facilitar el acceso a sus alumnos de una manera profesional; La preparatoria #15 Madero del sector público, La preparatoria #3 del sector público y por último la preparatoria Instituto Laurens del sector privado, para así poder trabajar con los participantes adolescentes y aplicarles los dos instrumentos de evaluación

de manera electrónica, la aplicación se realizó en línea, para agilizar el procedimiento y de esa manera aprovechar tiempos de aplicación, de revisión y de interpretación de los resultado. Por medio de una computadora conectada a internet, se utilizó la plataforma “onlineencuesta.com” donde se administraron las dos escalas.

Se les pidió a los estudiantes que llevaran a sus padres la hoja de consentimiento informado donde pidieron permiso, por ser menores de edad, a participar anónimamente en la investigación. En cada preparatoria se asignó un salón con computadoras para aplicar el instrumento en grupos de aproximadamente 20 alumnos.

Después de la presentación de la investigadora encargada y de la introducción a la investigación llevada a cabo, se presentó la consigna dirigida a los participantes, que fue “van a contestar diferentes preguntas personales, la primera parte es acerca de la familia y la siguiente es sobre sus conductas, las van a leer muy bien y en seguida las van a contestar siendo lo más honestos posibles, este cuestionario es para fines educativos y profesionales y por ningún motivo se va a difundir dicha información personal, perjudicando la moral y ética”.

La duración de la aplicación del instrumento fue de aproximadamente veinticinco minutos por grupo, y en seguida se agradeció la participación voluntaria de todos.

El software en línea automáticamente arrojó los datos en formato Excel para poder examinarlos. Después se recogieron y revisaron usando el software estadístico SPSS, y se analizaron dichos datos utilizando una correlación de Spearman.

Diseño utilizado:

El diseño de la presente investigación cuantitativa es de tipo transversal por que la revisión es en un mismo momento, no experimental, ya que no se manipulan las variables y correlacional, ya que se relacionan las dos variables de estilos parentales y conductas sexuales de riesgo, de acuerdo a las clasificaciones de Hernández, Fernández, & Baptista, (2010).

Recolección de Datos:

La propuesta del análisis estadístico se divide en cuatro etapas, para el primer objetivo, se recolectó la información sobre los estilos parentales de los adolescentes con el cuestionario, al revisarlo se dividió el estilo parental de los padres de cada participante en cinco; autoritario, autoritativo, permisivo, sobreprotector y negligente.

En segundo lugar, se recolectó la información sobre las conductas sexuales que practican los adolescentes con la ayuda del cuestionario auto administrado.

En tercer lugar, se correlacionaron las conductas sexuales de los adolescentes con los estilos parentales de cada uno de sus padres y se estableció la relación encontrada.

Por último, se pretende analizar cuál de los cuatro estilos parentales es el que predice mayor número de conductas sexuales de riesgo en los adolescentes.

Análisis de Datos:

En relación con el primer objetivo de describir las actividades parentales, se usó estadísticos de tendencia central (media aritmética y mediana), de variación (desviación estándar) y forma de distribución (coeficiente de asimetría y de alejamiento de la curtosis de Fisher); asimismo, se usó una tabla de distribución

de frecuencias para describir los cinco estilos parentales. El ajuste a la normalidad se contrastó con la prueba de Kolmogorov-Smirnov-Lilliefors y Jarque-Bera.

En relación con el segundo objetivo de describir las conductas sexuales de riesgo que practican los adolescentes se usaron tablas de distribuciones de frecuencias.

En relación con el tercer objetivo de estudiar la relación entre actividades parentales y las CSR y la realización de pruebas de embarazo e ITS se usó la prueba t de Student cuando las distribuciones se ajustaron a una curva normal y la prueba U de Mann-Whitney en caso contrario, tomando como variable comparada las actividades parentales y como variable de comparación las variables dicotómicas de CSR y realización de pruebas de embarazo e ITS. El tamaño del efecto se estimó por la d de Cohen en caso de diferencia significativa de medias por la prueba t de Student y se interpretó desde los puntos de corte propuestos por Hopkins (2006). El tamaño del efecto se estimó por la correlación de rangos ordenados de Spearman (r_s) en caso de diferencia significativa de tendencia central por la prueba U de Mann-Whitney. Los estilos parentales se compararon con las CSR y la realización de pruebas de embarazo e ITS por la prueba chi-cuadrado y el tamaño del efecto se estimó por el coeficiente V de Cramer en caso de diferencia significativa de frecuencias. Un valor r_s o V menor que .10 se interpretó como una correlación trivial, entre .10 y .29 baja, entre .30 y .49 moderada, entre .50 y .69 alta, entre .70 y .89 muy alta, y mayor o igual que .90 unitaria (Ellis, 2010). Las correlaciones de las variables ordinales de CSR, el ICSR y los factores de la escala CS con las actividades parentales se calcularon por la correlación de rangos ordenados de Spearman, y la comparación de tendencia central entre los estilos parentales por la prueba de Kruskal-Wallis. Cuando hubo diferencia significativa de tendencia central, el tamaño del efecto se estimó por la V de Cramer y las comparaciones por pares de grupos se hicieron con la prueba U de Mann-Whitney. Las correlaciones del índice de conductas sexuales de riesgo con las actividades parentales se calcularon por el coeficiente

producto-momento de Pearson en caso de normalidad de las dos variables correlacionadas, y la comparación de medias se hizo por el análisis de varianza de una vía en caso de normalidad distribucional.

El nivel de significación en los contrastes bilaterales se fijó en $\alpha = .05$. Los cálculos estadísticos se hicieron con SPSS versión 21.

CÓDIGO ÉTICO

De acuerdo al código ético de la APA, los artículos:

5.01 Evitar declaraciones falsas o engañosas; Los psicólogos no realizan con conocimiento, declaraciones públicas que sean falsas, engañosas o fraudulentas, en relación con su investigación, práctica, u otras actividades laborales, ni sobre las personas u organizaciones con las que están asociados. Los psicólogos no realizan declaraciones engañosas o fraudulentas en lo relativo a (1) su capacitación, experiencia o competencia; (2) sus títulos académicos; (3) sus referencias, (4) sus afiliaciones institucionales; (5) sus servicios; (6) los fundamentos científicos o clínicos, los resultados o grado de éxito de sus servicios; (7) sus honorarios; o (8) sus publicaciones o hallazgos de una investigación. Los psicólogos exhiben como referencia para servicios de salud únicamente títulos que (1) hayan sido obtenidos en una institución educativa regionalmente acreditada, o (2) hayan constituido la base para la licenciatura en psicología en la región en la que ellos ejercen.

6.01 Documentación de trabajo profesional y científico y mantenimiento de registros; Los psicólogos crean los registros y datos relacionados con su trabajo profesional y científico, y mientras estén bajo su control, los mantienen, difunden, almacenan, retienen y eliminan con el fin de (1) facilitar posteriormente la prestación de servicios por ellos mismos o por otros profesionales, (2) permitir la réplica del diseño de investigación y sus análisis, (3) cumplir con los requerimientos institucionales, (4) asegurar la exactitud de la facturación y el pago (5) asegurar la conformidad con la ley.

6.02 Mantenimiento, difusión y eliminación de registros confidenciales del

trabajo científico y profesional; Los psicólogos mantienen la confidencialidad al crear, almacenar, acceder, transferir y eliminar los registros bajo su control, sean escritos, automatizados o en otro medio. Si la información confidencial con relación a los destinatarios de servicios psicológicos será ingresada en bases de datos u otros sistemas de registros y estará disponible para personas cuyo acceso no ha sido consentido por el destinatario, los psicólogos utilizan una codificación u otras técnicas para evitar el uso de identificación personal. Los psicólogos planifican por adelantado para facilitar la apropiada transferencia y proteger la confidencialidad de los registros y datos en caso de alejamiento de sus puestos o práctica.

8.01 Autorización institucional; En caso de que se requiera autorización institucional, los psicólogos proveen información precisa acerca de sus propuestas de investigación y obtienen la autorización correspondiente antes de realizar la investigación. Dirigen la investigación de acuerdo con el protocolo autorizado.

8.02 Consentimiento informado para la investigación; Al obtener el consentimiento informado en los términos requeridos en la Norma 3.10, Consentimiento informado, los psicólogos informan a los participantes acerca de (1) el propósito de la investigación, la duración estimada, y los procedimientos; (2) su derecho a rehusarse a participar y retirarse de la investigación una vez que su participación haya comenzado; (3) las consecuencias previsibles de rehusarse o retirarse; (4) los factores razonablemente previsibles que puedan influenciar su voluntad de participar, tales como riesgos potenciales, incomodidad o efectos adversos; (5) cualquier beneficio posible de la investigación; (6) los límites de la confidencialidad; (7) los incentivos por la participación; y (8) a quién contactar para preguntar acerca de la investigación y los derechos de los participantes en investigaciones. Dan la oportunidad a los eventuales participantes de formular preguntas y recibir respuestas.

8.05 Prescendencia del consentimiento informado para investigación;

Los psicólogos pueden prescindir del consentimiento informado sólo cuando (1)

razonablemente no podría suponerse que la investigación causara malestar o daño, e involucre (a) el estudio de las prácticas educativas corrientes, el currículo, o los métodos de supervisión en el aula aplicados en ámbitos educativos; (b) únicamente cuestionarios anónimos, observaciones de campo, o investigaciones de archivo para las cuales la revelación de las respuestas no pondría a los participantes en riesgo de responsabilidad penal o civil ni de daño para sus finanzas, su capacidad de conseguir empleo o su reputación, y la confidencialidad esté protegida; o (c) el estudio de los factores relativos al trabajo o la efectividad de la organización conducido en un ámbito organizacional para lo cual no hay riesgo para la capacidad de empleo de los participantes y la confidencialidad esté protegida o (2) esté permitido por ley o por las regulaciones federales o institucionales.

8.07 Engaño en la investigación; Los psicólogos no llevan adelante un estudio que involucre consignas engañosas a menos que hayan determinado que el uso de las técnicas engañosas está justificado por el eventual y significativo valor científico, educativo o aplicado y que no es posible utilizar procedimientos alternativos eficaces que no sean engañosos. (b) Los psicólogos no administran consignas engañosas a los eventuales participantes, en investigaciones que les pudieran causar dolor físico o un severo malestar emocional. (c) Los psicólogos dan a conocer a los participantes las técnicas engañosas utilizadas como parte integral del diseño y aplicación de un experimento tan pronto como sea posible, preferentemente al término de su participación y nunca después de la finalización de la recolección de datos, permitiéndoles a los participantes retirar los suyos.

8.10 Informes de los resultados de investigación; Los psicólogos no inventan datos. Si los psicólogos descubren errores significativos en los datos publicados, toman las medidas razonables para corregir tales errores en una enmienda, retractación, fe de erratas, u otros medios apropiados de publicación.

8.11 Plagio; Los psicólogos no presentan como propios partes del trabajo o datos ajenos, aun cuando éstos sean citados ocasionalmente.

8.12 Créditos de publicación; Los psicólogos asumen la responsabilidad y el

crédito, incluyendo el de la autoría, sólo por el trabajo que hayan desempeñado realmente o con el que han contribuido sustancialmente. La autoría principal y otros créditos de publicación, reflejan de manera precisa las contribuciones científicas o profesionales de los individuos involucrados, sin tomar en cuenta su posición relativa. La mera posición institucional, como por ejemplo Jefe de Departamento, no justifica el crédito de autoría. Las contribuciones menores a la investigación o a escritos para publicación, se reconocen según corresponda, ya sea en forma de notas a pie de página o en una comunicación introductoria.

8.13 Publicación duplicada de datos; Los psicólogos no publican como datos originales, aquellos que han sido publicados previamente. Esto no impide reeditar o volver a publicar datos cuando están acompañados del reconocimiento apropiado.

8.14 Compartir datos de investigación para su verificación; Una vez publicados los resultados de la investigación, los psicólogos no pueden impedir el acceso a los datos sobre los cuales basaron sus conclusiones a otros profesionales competentes que busquen verificar las afirmaciones esenciales a través de un segundo análisis y que tengan intenciones de utilizarlos únicamente para ese propósito, siempre que la confidencialidad de los participantes pueda ser protegida y a menos que derechos legales, referidos a la propiedad de los datos impidan su revelación. Esto no impide a los psicólogos solicitar que los individuos o grupos sean responsables por los costos asociados a la provisión de tal información. Los psicólogos que solicitan a otros psicólogos los datos para verificar las afirmaciones esenciales a través de un segundo análisis pueden usar estos datos sólo para los propósitos declarados. Deben obtener un acuerdo por escrito previo en caso de utilizar los datos con otros propósitos.

9.06 Interpretación de los resultados de la evaluación; Al interpretar los resultados de la evaluación, incluyendo las interpretaciones automatizadas, los psicólogos toman en cuenta el propósito de la evaluación, así como los diversos factores del test, las habilidades para someterse a tests y otras características de la persona que está siendo evaluada, tales como diferencias situacionales, personales, lingüísticas y culturales que pudieran afectar el juicio. Los

psicólogos indican cualquier limitación significativa a sus interpretaciones de los psicólogos o reducir la precisión de sus intereses.

Me comprometo a conocer, respetar y aceptar cada una de mis obligaciones éticas y legales.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

En el presente estudio se analizaron las correlaciones entre los estilos parentales de los padres y las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes, así como también las dimensiones parentales del padre y la madre específicas con las diferentes conductas sexuales de riesgo que presentaron.

A continuación, se presentan los resultados en concordancia con los objetivos planteados.

Estilos parentales

Como se muestra en la Tabla 1 el estilo parental del padre que se presenta mayormente es el sobreprotector 47.8%, seguido por el estilo autoritario 30.9%. El estilo parental de la madre que es más frecuente es el sobreprotector 46%, y después el autoritario 34%, como se muestra en la Tabla 2.

Tabla 1. Estilo Parental del Padre

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Autoritativo	48	12.5	12.5
Autoritario	119	30.9	43.4
Sobreprotector	184	47.8	91.2
Negligente	32	8.3	99.5
Permisivo	2	.5	100

Total	385	100	100
-------	-----	-----	-----

Porcentaje de frecuencias del Estilo Parental del Padre

Tabla 2. Estilo Parental de la Madre

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Autoritativo	38	9.9	9.9
Autoritario	131	34	43.9
Sobreprotector	177	46	89.9
Negligente	30	7.8	97.7
Permisivo	9	2.3	100
Total	385	100	100

Porcentaje de frecuencias del Estilo Parental de la Madre

Los estilos parentales del padre no se asociación con el tener o no al menos una conducta sexual de riesgo ($\chi^2[4, N =385] = 4.167, p = .357$; al ser la frecuencia mínima esperada de 0.37, se optó por el estadístico exacto de Fisher: = 4.009, $p = .384$). Tampoco los estilos de la madre se asociación con el tener o no al menos una conducta sexual de riesgo ($\chi^2[4, N =385] = 1.894, p = .755$).

Dimensiones parentales

Al contrastar la normalidad por la prueba de Jarque-Bera, que se basa en los índices de simetría y curtosis de Fisher, se mantuvo la hipótesis nula de normalidad en las distribuciones de las dimensiones de prohibición y demanda tanto en padres como en madres con un nivel de significación de .05. El incumplimiento de la normalidad se observó sobre todo en las distribuciones de las dimensiones de coerción física y de afecto tanto en padres como en madres (véase Tabla 3).

Tabla 3. Sesgo, curtosis y contraste de la normalidad por la prueba de Jurque-Bera

Dimensiones	S	EE	S/EE	C	EE	C/EE	JB
<i>Del padre</i>							
Afecto	-.788	.124	-6.355	-.154	.248	-0.621	40.224***
Diálogo	-.616	.124	-4.968	-.425	.248	-1.714	27.246***
Indiferencia	-.110	.124	-0.887	-.960	.248	-3.871	15.560**
Coerción verbal	-.349	.124	-2.815	-.484	.248	-1.952	11.573**
Coerción física	1.300	.124	10.484	1.275	.248	5.141	134.519***
Prohibición	.001	.124	0.008	-.595	.248	-2.399	5.679ns
Respuesta	-.682	.124	-5.500	.083	.248	0.335	29.956***
Demanda	-.089	.124	-0.718	-.265	.248	-1.069	1.635ns
<i>De la madre</i>							
Afecto	-0.840	.124	-6.774	0.004	.248	0.016	45.276***
Diálogo	-0.691	.124	-5.573	-0.181	.248	-0.730	31.164***
Indiferencia	0.099	.124	0.798	-1.110	.248	-4.476	20.394**
Coerción verbal	-0.395	.124	-3.185	-0.577	.248	-2.327	15.352**
Coerción física	1.107	.124	8.927	0.506	.248	2.040	82.740***
Prohibición	-0.057	.124	-0.460	-0.565	.248	-2.278	5.329ns
Respuesta	-0.485	.124	-3.911	-0.159	.248	-0.641	15.499**
Demanda	-0.018	.124	-0.145	-0.463	.248	-1.867	3.460ns

ns = $p > .05$, * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Conductas sexuales de riesgo

De los 385 participantes, únicamente el 107 respondieron positivamente al ítem #4 de la escala de Conductas de Riesgo que indica si es que alguna vez han mantenido relaciones sexuales. De esos participantes que reportan una vida sexualmente activa, se pudo definir que las conductas de riesgo más frecuentes son el poco uso de métodos anticonceptivos con un 91.5% y el inicio precoz de la actividad sexual con un 74.6% de los participantes asegurando mantener dichas dimensiones. (Véase Tabla 4).

Tabla 4. Conductas Sexuales de Riesgo

	Frecuencia	Porcentaje

Inicio sexual precoz	53	74.6
Múltiples parejas sexuales	36	50.7
No uso de método anticonceptivo	65	91.5
Bajo influencia de drogas/alcohol	12	16.9
Prueba médica de embarazo	25	35.2
Prueba médica ITS	6	8.5

Relación entre los estilos parentales y las conductas sexuales de riesgo

Al comparar la tendencia central en las cinco variables ordinales de conducta sexual entre los cinco grupos de estilo de parental atribuidos al padre y a la madre en la muestra de participantes que han tenido relaciones sexuales, sólo se encontró diferencia significativa en la variable de frecuencia de uso de métodos anticonceptivos entre los cinco grupos de estilo parental de la madre (Prueba de Kruskal-Wallis: $\chi^2[N=104] = 10.13, p = .038$). El tamaño de efecto fue pequeño (V de Cramer = .25, $p = .071$). Al hacer las 10 comparaciones por pares entre los cinco grupos de estilo parental atribuido a la madre empleando la prueba U de Mann-Whitney, hubo diferencia significativa sólo en dos comparaciones, las del grupo de madres autoritarias con los grupos de madres sobreprotectoras y madres negligentes. El promedio de uso de métodos anticonceptivos fue mayor en los participantes que reportaban un estilo autoritario en sus madres en comparación con aquellos participantes que reportaron un estilo sobreprotector o negligente ($Z_U = -2.59, p = .010$ y $Z_U = -2.06, p = .039$, respectivamente). (Véase Tabla 5).

Tabla 5. Comparación de tendencia central en la frecuencia de uso de métodos anticonceptivos entre los cinco estilos parentales atribuidos a la madre en los participantes que han tenido relaciones sexuales

Estilos parentales comparados	Prueba U de Mann-Whitney
-------------------------------	----------------------------

Grupo 1 (G1)	Grupo 2 (G2)	n_{G1}	RM_{G1}	n_{G2}	RM_{G2}	U	Z_U	p
Autoritativo	Autoritario	5	25.8 0	38	21.5 0	76	-0.7 6	.447
	Sobreprotector	5	26.8 0	49	27.5 7	119	-0.1 2	.906
	Negligente	5	7.30	10	8.35	21	-0.5 1	.608
	Permisivo	5	3.60	2	5	3	-0.9 7	.334
Autoritario	Sobreprotector	38	36.6 3	49	49.7 1	651	-2.5 9	.010
	Negligente	38	22.5	10	32.1 0	114	-2.0 6	.039
	Permisivo	38	19.8 7	2	32.5 0	14	-1.5 8	.113
Sobreprotector	Negligente	49	29.3 6	10	33.1 5	213	-0.7 3	.468
	Permisivo	49	25.5 7	2	36.5 0	28	-1.1 6	.247
Negligente	Permisivo	10	6.20	2	8	7	-0.8 5	.396

Relación entre las dimensiones parentales y las conductas sexuales de riesgo

Diferencias de tendencia central en las ocho dimensiones parentales entre dos grupos definido para cada una de las cuatro variables dicotómicas de conducta sexual

Con las dimensiones de prohibición y demanda se asumió normalidad y se empleó la prueba t de Student para muestras independientes al comparar entre los adolescentes que han tenido o no relaciones sexuales, han tenido o no relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol, se han hecho o no una prueba para detectar una infección de transmisión sexual y se han hecho o no una prueba de embarazo. El tamaño del efecto se estimó por la d de Cohen en caso de diferencia significativa. Siguiendo a Hopkins (2006), se interpretó que un valor d menor que 0.20 refleja un tamaño de efecto trivial, entre 0.20 y 0.62 pequeño, entre 0.63 y 1.14 mediano, entre 1.15 y 1.99 grande y mayor o igual que 2 muy grande. En las demás dimensiones parentales el contraste de tendencia central se realizó por la prueba de U de Mann-Whitney y el tamaño del efecto se estimó por la correlación de rangos de Spearman (r_s) en caso de diferencia significativa. Los estilos parentales se compararon por la prueba cuadrado y el tamaño del efecto se estimó por el coeficiente V de Cramer. Un

valor r_s o V menor que .10 se interpretó como una correlación trivial, entre .10 y .29 baja, entre .30 y .49 moderada, entre .50 y .69 alta, entre .70 y .89 muy alta y mayor o igual que .90 unitaria (Cohen, 1986).

Comparaciones entre participantes que han tenido o no relaciones sexuales

Al comparar a los 278 adolescentes que no han tenido relaciones sexuales con los 107 adolescentes que sí han tenido relaciones sexuales, no hubo diferencia significativa en las dimensiones de afecto, indiferencia, coerción verbal, respuesta y demanda del padre y de la madre, así como tampoco en la actividad de diálogo y prohibición del padre.

Sí hubo diferencia significativa en la actividad de coerción física del padre y de la madre. Los adolescentes que han tenido relaciones sexuales reportan más coerción física en sus padres y en sus madres. La correlación entre la coerción física del padre y el haber tenido o no relaciones sexuales fue significativa y baja ($r_s[385] = .164, p = .001$). La varianza compartida fue de 2.7%, lo que indica un tamaño del efecto pequeño. También la correlación entre la coerción física de la madre y el haber tenido o no relaciones sexuales de riesgo fue significativa y baja ($r_s[385] = .171, p < .001$). La varianza compartida fue de 2.9%, lo que indica un tamaño del efecto pequeño (véase Tabla 5).

La media de la actividad parental de prohibición de la madre fue significativamente mayor ($t[393] = 2.153, p = .032$) entre los participantes que no han tenido relaciones sexuales ($M = 10.66, IC\ 95\%: 10.32, 11.00$) que entre los participantes que han tenido relaciones sexuales ($M = 9.96, IC\ 95\%: 9.45, 10.47$). El tamaño del efecto fue pequeño ($d = 0.25, IC\ 95\%: 0.02, 0.47$) (véanse Tablas 3 y 4).

También la tendencia central en la actividad de diálogo de la madre fue significativamente mayor ($Z_U = -2.056, p = .040$) en los participantes que no han tenido relaciones sexuales ($RM = 200.17$) que en los participantes que han tenido relaciones sexuales ($RM = 174.37$), siendo el tamaño del efecto pequeño ($r^s = -.105, p = .040$).

Entre los 385 participantes, al comparar a los 370 adolescentes que no han tenido que hacerse una prueba para detectar una infección de transmisión sexual y los 9 que sí han tenido que hacerse una prueba para detectar una infección de transmisión sexual (6 participantes se abstuvieron de contestar la pregunta), sólo hubo diferencia significativa en la actividad parental de respuesta de la madre.

La tendencia central en la actividad de respuesta materna fue significativamente mayor ($Z_U = -2.09, p = .037$) entre los participantes que no se han hecho una prueba de ITS ($RM = 191.83$) que entre los participantes que sí se han hecho la prueba ($RM = 114.72$), siendo el tamaño de efecto pequeño ($r_s = -.17, p = .095$).

Entre los 385 participantes, al comparar a los 348 adolescentes que no han tenido que hacerse una prueba de embarazo y los 31 que sí han tenido que hacerse una prueba de embarazo (seis participantes se abstuvieron de contestar la pregunta), sólo hubo diferencia significativa en la coerción física del

padre ($U = 3676$, $Z = -3.120$, $p = .002$) y de la madre ($U = 3953$, $Z = -2.560$, $p = .010$), pero no en las siete restantes dimensiones parentales del padre y de la madre. La tendencia central en coerción física fue mayor entre los participantes que se han hecho la prueba de embarazo ($RM = 245.42$ en coerción paterna y 236.48 en coerción materna) que entre los que no se la han hecho ($RM = 185.06$ en coerción paterna y 185.86 en coerción materna). El tamaño del efecto fue pequeño. La correlación entre la coerción física del padre y el haber hecho o no una prueba de embarazo fue baja ($r_s[379] = .160$, $p = .002$), siendo la varianza compartida de 2.6%. También las correlaciones de haber hecho o no una prueba de embarazo con la coerción física de la madre fue baja ($r_s[379] = .132$, $p = .010$), siendo la varianza compartida de 1.7%.

Relación de las dimensiones y estilos parentales con las variables ordinales de conducta sexual

Al estudiar la relación de las ocho dimensiones parentales con las variables ordinales de conducta sexual en los 107 participantes que han tenido relaciones sexuales, se encontró que mayor afecto de la madre correlacionó con menor edad en la primera relación sexual ($r_s [107] = -.205$, $p < .05$), mayor coerción verbal del padre correlacionó con menor número de parejas con que las se tuvo relaciones sexuales al poco tiempo de conocerse ($r_s [79] = -.222$, $p < .05$), y la prohibición y demanda del padre correlacionaron con mayor frecuencia del uso de métodos anticonceptivos ($r_s [104] = -.343$, $p < .001$ y $r_s [104] = -.243$, $p < .05$, respectivamente).

Mayor número de parejas sexuales en la muestra total correlacionó con mayor coerción física del padre ($r_s [381] = .185$, $p < .001$), mayor coerción física de la madre ($r_s [381] = .171$, $p < .001$), menor prohibición de la madre ($r_s [381] = -.121$, $p < .05$), menor diálogo con la madre ($r_s [381] = -.113$, $p < .05$), menor prohibición del padre ($r_s [381] = -.105$, $p < .05$), menor respuesta de la madre ($r_s [381] = -.104$, $p < .05$) y menor afecto del padre ($r_s [381] = -.102$, $p < .05$). (Véase Tabla 6).

Tabla 6. Correlaciones de las ocho dimensiones parentales de padre y madre con las variables ordinales de conducta sexual por el coeficiente de Spearman

Act parentales	Variables sobre conducta sexual					
	p5 (n = 107)	p7a (n = 103)	p7b (n = 381)	p8 (n = 79)	p9 (n = 104)	p10 (n = 101)
Del padre						
Afecto	-.171	-.151	-.102*	-.201	.008	-.055
Diálogo	-.113	-.180	-.072	-.122	-.025	-.107
Indiferencia	-.085	.028	.005	.085	.048	.167
Coerc verb	-.189	-.191	-.081	-.222*	-.042	-.143
Coerc física	-.011	.020	.185***	.006	-.131	-.051
Prohibición	-.047	-.091	-.105*	-.084	-.343***	-.032

Respuesta	-.180	-.110	-.098	-.094	.005	.030
Demanda	-.118	-.141	-.057	-.142	-.243*	-.110
De la madre						
Afecto	-.205*	-.064	-.093	-.120	-.019	-.012
Diálogo	-.049	-.109	-.113*	-.072	-.032	-.124
Indiferencia	.022	-.059	-.035	.005	.133	.061
Coerc verb	-.133	-.126	-.084	-.208	-.055	-.126
Coerc física	-.013	-.040	.171***	-.029	-.037	-.054
Prohibición	-.032	-.100	-.121*	-.124	-.192	-.103
Respuesta	-.085	-.091	-.104*	-.062	.065	-.003
Demanda	-.096	-.136	-.046	-.176	-.106	-.139

Significación: * $p \leq .05$, ** $p \leq .01$, *** $p \leq .001$.

Variables sobre conducta sexual: p5. ¿Qué edad tenías en tu primera relación sexual?, p7 (a = sólo participantes que han tenido relaciones sexuales y b = todos los participantes). ¿Con cuántas personas has tenido relaciones sexuales?, p8. De tus parejas sexuales, ¿con cuántos/cuántas tuviste relaciones con poco tiempo de conocerlo (a)?, p9. En tus relaciones sexuales ¿con qué frecuencia utilizas algún método para protegerte de un embarazo no planeado o una infección? y p10. ¿Con cuántas personas has tenido relaciones sexuales sin usar un método para protegerte de un embarazo o una infección?

Respondiendo a las preguntas de investigación:

El estilo parental más común de los padres de los adolescentes es el sobreprotector.

La conducta sexual de riesgo que es más frecuentemente practicada por los adolescentes es el poco o nulo uso de métodos anticonceptivos.

La relación entre los estilos parentales y las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes es muy poca. Sin embargo, si existe una relación entre las diferentes dimensiones parentales y las conductas sexuales de riesgo de sus hijos, que se explica más a detalle en la discusión.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Primeramente, se examinó el estilo parental mayormente detectado por los

adolescentes, se encontró que el estilo parental predominante fue el estilo sobreprotector, concordando con la investigación previa donde clasifican el estilo parental predominante de familias latinas como el sobreprotector (Rodríguez, Donovanick & Crowley, 2009).

Esto puede ser por la inclinación religiosa que tiene la familia mexicana, haciendo así, que se adopten actitudes estrictas y de apego emocional, de los padres hacia los hijos. (Álvarez & Moral, 2006).

Es importante considerar que hay muchas diferentes clasificaciones de los estilos parentales, según diferentes autores, sin embargo, el modelo de Maccoby, Martin y Schaefer, utilizado en este estudio se muestra integral, ya que constituye los elementos de las diferentes dimensiones parentales para describir cada uno de los estilos parentales.

Las conductas sexuales de riesgo que presentan los adolescentes con más frecuencia son el nulo o poco uso de métodos anticonceptivos al mantener relaciones sexuales, y el inicio precoz de la vida sexual. Afirmando de esa manera investigaciones previas que demuestran que el problema más importante es el uso inconsistente de métodos anticonceptivos, como el condón (Uribe & Orcasita, 2009; Campo-Arias, Augusto & Herazo, 2010), como también el inicio temprano de actividad sexual, considerándolo antes de los 16 años (Alvaré et al., 2011).

La falta de uso de métodos anticonceptivos se puede deber a una variedad de factores, especialmente relacionando esta práctica con el inicio temprano de la actividad sexual. Los adolescentes acostumbran a evitar situaciones que les pueden producir vergüenza, por ejemplo, comprar preservativos en alguna tienda de conveniencia, además su disposición de dinero es limitada, por lo que adquirir preservativos para utilizarlos en su actividad sexual, se evade. (Chandra-Mouli, McCarraher, Phillips, Williamson & Hainsworth, 2014).

También se han encontrado en los adolescentes, las falsas creencias que perpetúan las conductas sexuales de riesgo: no se tienen que utilizar métodos anticonceptivos en la primera relación sexual, no se tienen que utilizar en todas las relaciones sexuales, el uso del preservativo evita la sensación placentera para el varón, se puede prevenir un embarazo no deseado por medio del coito interrumpido, entre otras. Estas creencias erróneas se pueden desacreditar por

medio de la educación sexual integral, a temprana edad. (Guilamo-Ramos et al., 2010).

Correlacionando las conductas sexuales de riesgo con los estilos parentales se pudo observar que no había suficiente relación como para predecir las conductas sexuales de riesgo con meramente identificar el estilo parental de los padres, lo que afecta a la pregunta planteada: ¿Cuál es la relación entre las actividades y estilos parentales y las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes? Ya que la hipótesis suponía una relación apegada entre los factores; estilos parentales y conductas sexuales de riesgo, sin embargo, se concluyó con que las actividades parentales si tienen una relación con las conductas sexuales de riesgo, a pesar de que los estilos no tuvieron una correlación significativa.

Se encontró una relación significativa entre el uso de métodos anticonceptivos y el estilo autoritario de las madres de los adolescentes. Los adolescentes que percibieron un estilo autoritario en sus madres reportaron mayor uso de métodos anticonceptivos que los que percibieron un estilo sobreprotector o negligente. El estilo autoritario no se considera como el estilo parental ideal para la crianza de los hijos, ya que presenta a los padres con una alta demanda y respuesta, se podría considerar como un estilo de crianza estricto, mas es el único estilo parental que se relacionó al uso más frecuente de métodos anticonceptivos, lo que es ideal para la salud sexual de los adolescentes.

Por último, las diferentes dimensiones parentales estuvieron relacionadas significativamente con las conductas sexuales de riesgo, el haber tenido o no relaciones sexuales está relacionado con la coerción física, los adolescentes que han tenido relaciones sexuales reportan más coerción física en sus padres y en sus madres. Esto significa que los castigos físicos, ya sean golpes, patadas, cachetadas, entre otros, afectan negativamente a los hijos, provocando además de otras consecuencias psicosociales, que inicien una vida sexual activa, como también se descubrió en el estudio de Shrier, Harris, Sternberg & Beardslee, del 2001, demostrando que los factores psicológicos de los hijos, como resultado de familias violentas, repercute en sus CSR.

Los adolescentes que no han tenido relaciones sexuales reportan dimensiones de prohibición y de diálogo en sus madres. Comprobando así que los adolescentes tienen un inicio más tardío de vida sexual cuando sus madres tienen una vigilancia más activa y al mismo tiempo construyen una relación de

comunicación abierta con ellos, como se ha mencionado también en otros estudios previos. (Epstein, Bailey, Manhart, Hill, & Hawkins, 2014).

Los participantes que reportan mayor respuesta parental de sus madres no presentan el riesgo de haber tenido que someterse a una prueba de detección de infección de transmisión sexual. Esto enfocándonos en el aspecto negativo de someterse a pruebas de detección de ITS, ya que, si los adolescentes han tenido que hacerse una prueba diagnóstica, significa que han mantenido una o más CSR que los orilló a tomar esa precaución. Podemos entonces concluir que los adolescentes que perciben una respuesta materna, es decir, una relación madre-hijo(a) que comprende manifestaciones de cariño, diálogo, implicación, contención, apoyo y calidez, tienen menor riesgo de presentar una CSR.

Los participantes que indican un mayor afecto de su madre tuvieron una menor edad en su primera relación sexual. Revelando que el afecto desmedido de la madre específicamente puede ser nocivo para el inicio de actividad sexual. La variable de inicio precoz de vida sexual se ha estudiado con anterioridad relacionándola con otros factores, en Estados Unidos, Mueller, Gavin y Kulkarni (2008), indicaron la relación entre el recibir una educación sexual y el inicio de la primera relación sexual, donde descubrieron que los adolescentes que, si recibieron una educación sexual formal, ya sea en la escuela, en centros de salud o en organizaciones comunitarias, esperaban más tiempo para iniciar su vida sexual.

Los que indican una mayor coerción verbal de su padre presentaron un menor número de parejas con que las se tuvo relaciones sexuales al poco tiempo de conocerse, refiriéndose a que la conducta de castigo o regaño verbal sirve como protección contra el alto número de parejas sexuales casuales.

La prohibición y demanda del padre correlacionaron con mayor frecuencia del uso de métodos anticonceptivos, de los hijos. Lo que difiere de estudios anteriores donde mencionan que el diálogo es la actividad parental que más se relaciona con las conductas sexuales (Jaccar & Dittus, 2002; Huebner & Howell, 2003; Wight, Williamson, & Henderson, 2006).

Entre mayor número de parejas sexuales se tiene, se presenta una mayor coerción física del padre, mayor coerción física de la madre, menor prohibición de la madre, menor diálogo con la madre, menor prohibición del padre, menor respuesta de la madre y menor afecto del padre. Representando que los participantes con menos parejas sexuales perciben prohibición, respuesta y afecto de sus padres, confirmando investigaciones previas que indican que el monitoreo o prohibición y respuesta son vitales para proteger a los hijos de las conductas sexuales de riesgo (Huebner & Howell, 2003; Ruiz-Canela, López-del Burgo, Carlos, Calatrava, Osorio, & de Irala, 2012).

Investigaciones previas han estudiado las relaciones sociales con las conductas

sexuales de riesgo, sin embargo, falta información acerca de la relación de las conductas sexuales de riesgo con los estilos parentales.

Se ha demostrado en diferentes estudios que la percepción de los hijos a las conductas (afecto y respuesta) de los padres es de estrecha relación con el desarrollo de la conducta final de los hijos. Se ha encontrado que los adolescentes problemáticos perciben a sus padres de manera negativa, sin afecto y con coerción, que los adolescentes sin problemas de conducta. Queriendo decir que la percepción de afecto y aceptación parental de los adolescentes está vinculada con un mejor desarrollo de conducta de protección de los adolescentes (Bosco, Renk, Dinger, Epstein, & Phares, 2003).

Conclusiones

Las conclusiones que se destacan en el trabajo son las siguientes:

- 1.- El estilo parental que percibieron los adolescentes con más frecuencia fue el sobreprotector. Como se había mencionado anteriormente, los padres con estilo sobreprotector se caracterizan por ser aquellos que procuran impedir toda dificultad o potenciales problemas a sus hijos, les ofrecen apoyo en todo llegando incluso hacer las cosas por ellos. Establecen pocas reglas o no las aplican ya que creen que sus hijos no están preparados para asumirlas y les otorgan todos sus deseos.
- 2.- La conducta sexual de riesgo más reportada fue el poco o nulo uso de métodos anticonceptivos, concordando con estudios previos, dejando en claro que a pesar de que los adolescentes pueden tener conocimientos de los métodos anticonceptivos no llevan a la práctica el usarlos al mantener relaciones sexuales, la razón que mencionaron los participantes con más frecuencia al cuestionar el por qué no usar métodos anticonceptivos en todas las relaciones sexuales fue el de tener relaciones sexuales inesperadas, lo cual presenta un problema de control de impulsos y falta de planeación a futuro.
- 3.- La relación que se encontró entre los estilos parentales y las conductas sexuales de riesgo fue el del estilo autoritario de las madres, exclusivamente, con el uso de métodos anticonceptivos. Demostrando que los hijos necesitan

de disciplina en cierta medida para llevar a cabo técnicas de auto cuidado como lo es el usar preservativos al mantener relaciones sexuales.

La relación entre las dimensiones parentales y las conductas sexuales de riesgo son evidentes, para conservar la protección de los adolescentes los padres deben presentar atributos de afecto, diálogo, respuesta, intercalados con dimensiones de prohibición, demanda y coerción verbal. Además se descubrió que la actividad parental que se relaciona con las conductas sexuales de riesgo es la coerción física. Es decir, los padres deben de comunicarse con ellos, mostrarles cariño y ponerles atención, y al mismo tiempo establecer límites y reglas, si las rompen cumplir con demandas y castigos adecuados, evitando el castigo físico. Los padres deben de llevar a cabo estilos parentales que mantengan estas características para prevenir las conductas sexuales de riesgo en sus hijos.

Podemos concluir que las relaciones familiares influyen en las conductas sexuales de los adolescentes (Kotchick et al., 2001).

RECOMENDACIONES PARA FUTUROS ESTUDIOS

Para futuros estudios se recomienda localizar una muestra mayor, como también una diferente región para poder comparar el análisis y resultados.

Se sugiere profundizar en el tema con población de estatus socioeconómico bajo, ya que estadísticamente esa población presenta problemáticas de salud sexual.

Se recomienda ampliamente iniciar intervenciones familiares para mejorar la calidad de relación familiar, enfatizando en las dimensiones parentales investigadas en esta investigación, con el propósito de desarrollar mejores herramientas de prevención de conductas sexuales de riesgo en los adolescentes, y por ende disminuir los embarazos no deseados y las incidencias de infecciones de transmisión sexual.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Almanzor, C.V., Jiménez, V.C., & Ruiz, R.O. (2013), The importance of adolescent dating relationships, *Psicothema*, 25 (1), 43-48. Doi: 10.7334/psicothema2012.

Alvaré, L.E., Pastrana, D.L., Vicotres, M.M., Torres, B., Álvarez, M.L., & Concepción,

I.G. (2011). Percepción del adolescente varón frente a las conductas sexuales de riesgo. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 16(3), 133-138. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/quirurgicas/rmq-2011/rmq113b.pdf>

Álvarez, J., & Moral, J. (2006). Image of the family and aspects of rearing associated with the potential of physical mistreatment in the low social class in comparison with the middle and high social class. En C. H. García (Ed.), *Psychosocial and cultural research on poverty in Mexico* (pp. 35-57). New York, NY: Nova Science Publishers.

Arnett, J.J. (2010). *Adolescence and Emerging Adulthood a cultural approach*, 4ª edición, Pearson Education, Inc.,:Prentice Hall, Upper Saddle River, NJ 07458.

Aspy, C.B., Vesely, S.K., Oman, R.F., Rodine, S., Marshall, L., &McLeroy, K. (2007). Parental communication and youth sexual behaviour.*Journal of Adolescence*, 30, 449-466. Doi: 10.1016/j.adolescence.2006.04.007.

Baldwin, A.L. (1948). Socialization and the parent-child relationship. *Child Development*, 19, 127-136.

Baumrind, D. (1966). Effects of authoritative control on child behavior.*Child development*, 37, 887-907.

Baumrind, D. (1971). Current patterns of parental authority.*Developmental Psychology Monograph*, 4 (1), 99-102.

Baumrind, D. (1983). Rejoinder to Lewis's reinterpretation of parental firm control effects:Are authoritative families really harmonious?, *Psychological Bulletin*, 94, 132-142.

- Barreno López, J. S. (2015). *Estilo parental y su influencia en el bienestar psicológico en adolescentes de 14-17 años de edad del Colegio Tirso de Molina*. (Tesis) Ecuador. Recuperado de: <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/10355/1/Tesis%20barreno%202015.pdf>
- Borawski, E.A., Levers-Landis, C.E., Lovegreen, L.D., & Trapl, E.S. (2003). Parental Monitoring, Negotiated Unsupervised Time, and Parental Trust: The Role of Perceived Parenting Practices in Adolescent Health Risk Behaviors. *Journal of Adolescent Health*, 33, 60-70. Doi: 10.1016/S1054-139X(03)00100-9
- Bosco, G.L., Renk, K., Dinger, T.M., Epstein, M.K., Phares, V. (2003). The connections between adolescents' perceptions of parents, parental psychological symptoms, and adolescent functioning, *Applied Developmental Psychology* 24 179 – 200
- Buehler, C. y Gerard, J. M (2002). Marital conflict, ineffective parenting and children's and adolescents' maladjustment. *Journal of Marriage and the Family*, 64 (1), 78-93.
- Buhi, E.R., & Goodson, P. (2007). Predictors of Adolescent Sexual Behavior and Intention: A Theory-Guided Systematic Review. *Journal of Adolescent Health*. 40, 4–21. Doi: 10.1016/j.jadohealth.2006.09.027
- Camara, S.G., Sarriera, J.C., & Carlotto, M.S., (2007), Predictores de Conductas Sexuales de Riesgo entre Adolescentes, *Revista Interamericana de Psicología*, 41 (2), 161-166. Recuperado de <http://www.psicorip.org/Resumos/PerP/RIP/RIP041a5/RIP04117.pdf>
- Campo-Arias, A., Ceballo, G.A., & Herazo, E. (2010). Prevalencia de patrón de comportamiento de riesgo para la salud sexual y reproductiva en estudiantes

adolescentes. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 18(2), 01-05. Doi: 10.1590/S0104-11692010000200005

Chandra-Mouli, V., McCarraher, D.R., Phillips, S.J., Williamson, N.E., & Hainsworth, G. (2014). Contraception for adolescents in low and middle income countries: needs, barriers, and access. *Reproductive Health*, 11(1), 1-8. Doi:10.1186/1742-4755-11-1

Chassin, L., Presson, C.C., Jennifer Rose, J., Sherman, S.J., Davis, M.J., & Gonzalez, J.L. (1993). Parenting Style and Smoking-Specific Parenting Practices as Predictors of Adolescent Smoking Onset, *Journal of Pediatric Psychology* 30 (4), 333-344. Doi: 10.1093/jpepsy/jsio28

Coleman, J. (1990). The nature of adolescence, *Youth Policies in The 1990's*. 8-27. Routledge: Taylor & Francis Books Ltd. Recuperado de [http://www.heron.dmu.ac.uk/2006-02-28/041505835X\(8-27\)51940.pdf](http://www.heron.dmu.ac.uk/2006-02-28/041505835X(8-27)51940.pdf)

Coleman, J., Hendry, L.B. (2003). *Psicología de la adolescencia*. Madrid, España: Morata.

Coley, R.L., Medeiros, B.L., & Schindler, H.S. (2008). Using Sibling Differences to Estimate Effects of Parenting on Adolescent Sexual Risk Behaviors. *Journal of Adolescent Health*. 43, 133-140. Doi:10.1016/j.jadohealth.2007.12.012

Collado, A. G., Argilaga, M. T. A., Sanz, A. B., & Ramírez, L. R. (2006). Detección de patrones interactivos en la comunicación de familias con hijos adolescentes. *Psicothema*, 18(4), 785-790.

Crockett, L.J., Rafaelli, M., & Moilanen, K.L. (2003). Adolescent Sexuality: Behavior and Meaning, *Faculty Publications, Department of Psychology*. Paper 245. Recuperado de <http://digitalcommons.unl.edu/psychfacpub/245>

Darling, N., & Steinberg, L., (1993). Parenting style as context: an integrative model, *Psychological bulletin*, 113 (3), 487-496. Recuperado de: <http://www.oberlin.edu/faculty/ndarling/lab/psychbull.pdf>

De la Iglesia, G., Ongarato, P., Fernández-Liporace, M. (2010). Propiedades Psicométricas de una Escala de Estilos Parentales e Inconsistencia Parental Percibida (EPIPP). *Evaluar: Laboratorio de Evaluación Psicológica y Educativa*, 10, 32-52.

De la Iglesia, G., Stover, J.B., Hoffmann, A.F., & Fernández Liporace, M. (2014). Perceived Parenting Styles and Parental Inconsistency Scale: Construct Validity in Young Adults, *International Journal of Humanities and Social Science* Vol. 4, No. 7(1)

Diamond, D., Blatt, S.J., & Lichtenberg, J.D. (2007). Attachment and Sexuality, Psychoanalytic Inquiry Book Series (21) :The analytic press, Taylor & Francis Group, LLC.

Donahue, K.L., Lichtenstein, P., Lundström, S., Anckarsäter, H., Gumpert, K.H., Långström, N., & D'Onofrio, B.M. (2012). Childhood Behavior Problems and Adolescent Sexual Risk Behavior: Familial Confounding in the Child and Adolescent Twin Study in Sweden (CATSS). *Journal of Adolescent Health*, 52, 606-612. Doi: [10.1016/j.jadohealth.2012.11.001](https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.11.001)

ENSANUT. (2012). Reporte del ENSANUT sobre la salud. Recuperado de http://ensanut.insp.mx/doctos/ENSANUT2012_Sint_Ejec-24oct.pdf

Epstein, M., Bailey, J.A., Manhart, L.E., Hill, K.G., & Hawkins, J.D. (2014). Sexual Risk Behavior in Young Adulthood: Broadening the Scope Beyond Early Sexual Initiation. *Journal of Sex Research*, 0, 1-10. Doi: 10.1080/00224499.2013.849652

Epstein, M., Bailey, J.A., Manhart, L.E., Hill, K.G., Hawkins, J.D., Haggerty, K.P., & Catalano, R.F. (2014). Understanding the Link Between Early Sexual Initiation and Later Sexually Transmitted Infection: Test and Replication in Two Longitudinal Studies. *Journal of Adolescent Health, 54*, 435-441. Doi: [10.1016/j.jadohealth.2013.09.016](https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.09.016)

Feeney, J.A., Peterson, C., Gallois, C., & Terry, D.J. (2000). Attachment style as predictor of sexual attitudes and behavior in late adolescence, *Psychology and Health, 14*, 1105-1122. Recuperado de http://www.researchgate.net/publication/51885205_Attachment_style_as_a_predictor_of_sexual_attitudes_and_behavior_in_late_Adolescence

Gebretsadik, A.M., & Babbel, N.F., (2014) Family environment and sexual behaviours in Jimma zone, south west Ethiopia, *Science Journal of Public Health, 2* (6), 539-545. Doi: 10.11648/j.sjph.20140206.17

Gómez, A.L., Amorín, D., Benedet, L., Carril, E., Celiberti, L., Güida, C., Ramos, V., & Parra, A.V. (2005). Adolescentes y sexualidad: significados, discursos y acciones en Uruguay, Universidad de la República Facultad de Psicología, Cátedra Libre en Salud Reproductiva, Sexualidad y Género. Recuperado de www.psico.edu.uy/acadrmic7sexrep.htm

González, M. T., & Landero, R. (2012). Diferencias en la percepción de estilos parentales entre jóvenes y adultos de las mismas familias. *Summa Psicológica, 9*(1), 53-64.

González-Quiñones, J.C., & De la Hoz-Restrepo, F. (2011). Relaciones entre los comportamientos de riesgo psicosociales y la familia en adolescentes de Suba, Bogotá. *Revista de Salud Pública, 13*, 67-78.

Doi:10.1590/S0124-00642011000100006

Grossman, J.M., Tracy, A. J., & Noonan, A. E. (2014). Adolescents' Religious Discordance with Mothers: Is There a Connection to Sexual Risk Behavior During Emerging Adulthood?. *The journal of primary prevention*, 5(34), 329-343. Doi: 10.1007/s10935-013-0315-2

Guilamo-Ramos, V., Bouris, A., Jaccard, J., Gonzalez, B., McCoy, W., & Aranda, D. (2010). A Parent-Based Intervention to Reduce Sexual Risk Behavior in Early Adolescence: Building Alliances Between Physicians, Social Workers, and Parents. *Journal of Adolescent Health*, 48, 159-163. Doi:10.1016/j.jadohealth.2010.06.007

Harris, A.L., Sutherland, M.A., & Hutchinson, M.K. (2012). Parental Influences of Sexual Risk Among Urban African American Adolescent Males. *Journal of Nursing Scholarship*, 45 (2), 141-150. Doi: 10.1111/jnu.12016

Haydon, A. A., Herring, A.H., Prinstein, M.J., & Halpern, C.T. (2012). Beyond Age at First Sex: Patterns of Emerging Sexual Behavior in Adolescence and Young Adulthood. *Journal of Adolescent Health*, 5(50), 456-463. Doi:10.1016/j.jadohealth.2011.09.006

Henrich, C.C., Brookmeyer, K.A., Shrier, L.A., & Shahar, G. (2006). Supportive Relationships and Sexual Risk Behavior in Adolescence: An Ecological-Transactional Approach. *Journal of Pediatric Psychology* 31(3), 286-297. Doi: 10.1093/jpepsy/jsj024

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. México D.F.: McGraw-Hill.

Houck, C.D., Nugent, N.R., Lescano C.M., Peters, A., & Brown, L.K. (2009). Sexual Abuse and Sexual Risk Behavior: Beyond the Impact of Psychiatric Problems. *Journal of Pediatric Psychology*, 35(5), 473-485. Doi: 10.1093/jpepsy/jsp111

Huebner, A.J., & Howell, L.W. (2003). Examining the Relationship Between Adolescent Sexual Risk-Taking and Perceptions of Monitoring, Communication, and Parenting Styles. *Journal of Adolescent Health*, 33, 71-78. Doi: 10.1016/S1054-139X(03)00141-1

Ingledeu, D.K., & Ferguson, E. (2007). Personality and riskier sexual behavior: Motivational mediators. *Psychology and Health*, 22 (3), 291-315. DOI: 10.1080/14768320600941004

INEGI, Instituto Nacional de las Mujeres México. (2011). *Mujeres y hombres en México 2011*. Recuperado de http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/integracion/sociodemografico/mujeresyhombres/2011/MyH2011.pdf

INEGI, Instituto nacional de estadística geografía e informática. (2010). *Reporte del INEGI conmemorando el día internacional de la juventud*. Recuperado de <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/contenidos/estadisticas/2012/juventud12.asp?s=inegi&c=2844&%23038:ep=99>

INEGI, Instituto nacional de estadística geografía e informática. (2011). *Encuesta Nacional sobre Dinámica de las Relaciones en los Hogares, ENDIREH*. Recuperado de <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/Proyectos/Encuestas/Hogares/especiales/endireh/endireh2011/default.aspx>

INESSPA, Instituto de Estudios sobre sexualidad y pareja. (2010) *Agrupación profesional para la educación sexual, Diplomado en Sexualidad* (Informe de investigación) México, D.F.: Moreno, S. & Orta, M.

Instituto de Mercadotecnia y Opinión, Encuesta Nacional en México. (2012). *Familia y*

cambios en los roles de género. Recuperado de <http://tad.org.mx/wp-content/uploads/2013/11/FAMILIA-Y-CAMBIOS-EN-ROLES-DE-G%C3%89NERO.-IMO-1-PARTE1.pdf>

Jaccard, J., & Dittus, P.J. (2002). Adolescent Perceptions of Maternal Approval of Birth Control and Sexual Risk Behavior. *American Journal of Public Health*, 90 (9), 1426-1430. Doi: 10.2105/AJPH.90.9.1426

Johnson, M.D. (2013). Parent–Child relationship quality directly and indirectly influences hooking up behavior reported in young adulthood through alcohol use in adolescence. *Archives of sexual behavior*, 8(42), 1463-1472. Doi: 10.1007/s10508-013-0098-9

Khurana, A., & Cooksey, E.C.(2012). Examining the Effect of Maternal Sexual Communication and Adolescents' Perceptions of Maternal Disapproval on Adolescent Risky Sexual Involvement. *Journal of Adolescent Health*, 6(51), 557-565. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.03.007>

Kincaid, C., Jones, D.J., Sterrett, E., & McKee, L.(2012). A review of parenting and adolescent sexual behavior: The moderating role of gender. *Clinical Psychology Review*, 32, 177-188. Doi:10.1016/j.cpr.2012.01.002

Kirby, D., Short, L., Collins, J., Rugg, D., Kolbe, L., Howard, M, Zabin, L.Z. (1994). School-Based Programs to Reduce Sexual Risk Behaviors:A Review of Effectiveness. *Public Health Reports*, 109 (3), 340-360. Doi: 10.1111/j.1746-1561.1992.tb01244.x

Kirkman, M., Rosenthal, D.M., & Feldman, S.S., (2005). Being open with your mouth shut: the meaning of 'openness' in family communication about sexuality, *Sex Education*, 5 (1), 49-66. Doi: 10.1080/1468181042000301885

- Knutson, J.F., DeGarmo, D.S., & Reid, J.B. (2004) Social Disadvantage and Neglectful Parenting as Precursors to the Development of Antisocial and Aggressive Child Behavior: Testing a Theoretical Model, *Aggressive Behavior*, 30, 187-205. Doi: 10.1002/ab.20016
- Kotchick, B.A., Shaffer, A., & Forehand, R. (2001). Adolescent Sexual Risk Behavior: A Multi-System Perspective. *Clinical Psychology Review*, 21 (4), 493-519. Doi: 10.1016/S0272-7358(99)00070-7
- Lavielle-Sotomayor, P., Jiménez-Valdez, F., Vázquez-Rodríguez, A., Aguirre-García, M., Castillo-Trejo, M., & Vega-Mendoza, S.(2013). Impacto de la familia en las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 52 (1), 38-43. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2014/im141j.pdf>
- Llinares, L. (1998). La configuración del autoconcepto y los valores en el contexto familiar. (Tesis Doctoral) Dirs Gonzalo Musitu y M. Ángeles Molpeceres. Facultad de Psicología. Universidad de Valencia.
- Lehrer, J.A., Shrier, L.A., Gortmaker, S., & Buka, S. (2006). Depressive Symptoms as a Longitudinal Predictor of Sexual Risk Behaviors Among US Middle and High School Students. *Official Journal of the American Academy of Pediatrics*, 118, 189-200. Doi: 10.1542/peds.2005-1320
- López, S.T., Peña Calvo, J.V., & Menéndez, M.R., (2008). Estilos Educativos Parentales, Revisión bibliográfica y representación teórica. *Teoría Educativa*, 20, 151-178. Recuperado de http://rca.usal.es/~revistas_trabajo/index.php/1130-3743/article/viewFile/988/1086
- López, E. E., Pérez, S. M., Ruiz, D. M., & Ochoa, G. M. (2007). Estilos de

comunicación familiar, actitud hacia la autoridad institucional y conducta violenta del adolescente en la escuela. *Psicothema*, 19(1), 108-113.

López, F., & Moral, J. (2001). Sexo, autoeficacia y actitudes sexuales de riesgo en adolescentes de Nuevo León. *Revista Médica Universitaria*, 5(18), 3-11.

Maccoby, E.E., & Martin, J.A. (1983). Socialization in the context of the family: Parent-Child interaction. In P.H. Mussen (Series Ed.) & E.M. Hetherington (Vol. Ed.), *Handbook of child psychology: Vol. 4. Socialization, personality, and social development* (4th ed., 1-110) New York: Wiley.

Martínez Álvarez, J.L., Fuertes Martín, A., Ramos Vergeles, M., & Hernández Martín, A. (2003). Consumo de drogas en la adolescencia: importancia del afecto y la supervisión parental, *Psicothema* 2 (15) 161-166.

Milevsky, A., Schlechter, M., Netter, S., & Keehn, D., (2007). Maternal and Paternal Parenting Styles in Adolescents: Associations with Self-Esteem, Depression and Life-Satisfaction, *Journal of Child and Family Studies*, 16, 39-47. Doi: 10.1007/s10826-006-9066-5

Miller, K.S. Forehand, R., & Kotchick, B.A. (2000). Adolescent sexual behavior in two ethnic minority samples: A multi-system perspective. *Adolescence*, 35, 313-333.

Moore, M.J., Barr, E.M., & Johnson, T.M. (2013). Sexual Behaviors of Middle School Students: 2009 Youth Risk Behavior Survey Results From 16 Locations. *Journal of School Health*. 83, 61-68. doi: 10.1111/j.1746-1561.2012.00748.x

Moral, J. (2008). Conducta sexual y uso del preservativo en estudiantes universitarios. *Revista Médica Universitaria*, 9(37), 173-180.

- Moral, J. (2013). Prácticas parentales y percepción del rol en padres de adolescentes. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 5(1), 6-19.
- Mueller, T. E., Gavin, L. E., & Kulkarni, A. (2008). The association between sex education and youth's engagement in sexual intercourse, age at first intercourse, and birth control use at first sex. *Journal of adolescent health*, 42(1), 89-96.
- Narring, F., Wydlerb, H., & Michaud, P.A. (2000). First sexual intercourse and contraception: a cross-sectional survey on the sexuality of 16–20-year-olds in Switzerland, *Schweiz Med Wochenschr*, 130, 1389-1398. Recuperado de http://www.smw.ch/docs/pdf/2000_40/2000-40-041.pdf
- Oliva, A., Parra, Á., & Arranz, E. (2008). Estilos relacionales parentales y ajuste adolescente. *Infancia y aprendizaje*, 31(1), 93-106.
- Olvera, N., & Power, T.G., (2010). Brief Report: Parenting Styles and Obesity in Mexican American Children: A Longitudinal Study, *Journal of Pediatric Psychology* 35(3), 243–249. doi:10.1093/jpepsy/jsp071
- Orcasita, L.T., Perlata, A., Valderrama, L., & Uribe, A.F. (2010). Apoyo social y conductas de riesgo en adolescentes diagnosticados y no diagnosticados con VIH/SIDA en Cali-Colombia, *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 31, 155-195.
- Orcasita, L.T., Uribe, A.F., Catellanos, L.P., & Gutierrez, M. (2012). Apoyo social y conductas sexuales de riesgo en adolescentes del municipio de

Lebrija-Santander. *Revista de psicología*, 30(2), 371-406. Recuperado de <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/3809>

Organización Mundial de la Salud (2006). Salud sexual. Recuperado de: http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/

Orlansky, H. (1949). Infant care and personality. *Psychological Bulletin*, 46, 1-48.

Parkes , A., Waylen, A., Sayal, K., Heron, J., Henderson,M., Wight, D., &Macleod,J. (2014). Which Behavioral, Emotional and School Problems in Middle-Childhood Predict Early Sexual Behavior?. *Journal of youth and adolescence*, 4(43), 507-527. doi: 10.1007/s10964-013-9973-x

Perlata, A., Valderrama, L., & Uribe, A.F. (2010). Apoyo social y conductas de riesgo en adolescentes diagnosticados y no diagnosticados con VIH/SIDA en Cali-Colombia. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*,31, 155-195. Recuperado de: <http://revistavirtual.ucn.edu.co/>

Perris, C., Arindell, W. A., & Eisemann, M. (1994). Parenting and psychopathology. New York, NY: Wiley

Pincus, A., Gurtman, M., & Ruiz, M. (1998). Structural Analysis of Social Behavior (SASB): Circumplex Analyses and Structural Relations With the Interpersonal Circle andthe Five-Factor Model of Personality. *Journal of Personality and Social Psychology* 74 (6) 1629-1645. Recuperado de: http://www.researchgate.net/profile/Aaron_Pincus/publication/234112205_Pincus_Gurtman_and_Ruiz_1998/links/0fcfd50f4458a410f1000000.pdf

Poynter, H. (2014). The Effectiveness of Sexual Education Programs on Teen Births Among Females With and Without a Family History of Teen Births, *Theses and*

Dissertations--Public Health (M.P.H. &Dr.P.H.). Paper 11. Recuperado de http://uknowledge.uky.edu/cph_etds/11

Puente, D., Zabaleta, E., Rodríguez-Blanco, T., Cabanas, M., Monteagudo, M., Pueyo, M.J... Bolívar, B. (2011). Diferencias de género en conductas sexuales de riesgo en adolescentes en Cataluña. *Gaceta Sanitaria*, 25, 13-19. doi:10.1590/S0213-91112011000100003

Regan, P.C., Durvasila, R., Howell, L., Ureño, O., & Rea, M. (2004). Gender, ethnicity, and the developmental timing of first sexual and romantic experiences, *Social behavior and personality*, 32 (7), 667-676. Recuperado de <http://www.sbp-journal.com/index.php/sbp/login?source=%2Findex.php%2Fsbp%2Farticle%2Fview%2F1355%2F1345>

Real Academia Española, Asociación de Academias de la Lengua Española. Diccionario de la lengua española, 23.^a ed., Edición del Tricentenario, [en línea]. Madrid: Espasa, 2014

Resnick, M.D., Bearman, P.S., Blum, R.W., Bauman, K.L., Harris, K.M., Jones, J., Tabor, J., Beuhring, T., Sieving, R.E., Shew, M., Ireland, M., Linda H. Bearinger, L.H., & Udry, J.R. (1997). Protecting Adolescents From Harm: Findings From the National Longitudinal Study on Adolescent Health, *The Journal of the American Medical Association*, 278 (10), 823-832. Recuperado de [http://www.mdft.org/mdft/media/files/Resnick-et-al-\(1997\)-Protecting-adolescents-from-harm-National-longitudinal-study-on-adolescent-health-JAMA.pdf](http://www.mdft.org/mdft/media/files/Resnick-et-al-(1997)-Protecting-adolescents-from-harm-National-longitudinal-study-on-adolescent-health-JAMA.pdf)

Rivera, A., Caballero, P., Pérez I. & Montero, L. (2013). Distrés psicológico, género y conductas de riesgo. *Univ. Psychol.*, 12(1), 105-118. Recuperado de <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/879>

Rodgers, K.B. (1999). Parenting processes related to sexual risk-taking behaviors of adolescent males and females. *Journal of Marriage and Family*, 61, 99-109.

- Rodríguez, M.M.D., Donovanick, M.R., & Crowley, S.L. (2009). Parenting Styles in a Cultural Context: Observations of “Protective Parenting” in First-Generation Latinos, *Family Process*, 48 (2), 196-210. Doi: 48:195–210, 2009
- Romer, D., Black, M., Ricardo, I., Feigelman, S., Kaljee, L., Galbraith, J., Nesbit, R., Hornik, R.C., & Stanton, B. (1994). Social influences on the sexual behavior of youth at risk for HIV exposure. *American Journal of Public Health*, 84, 977-985.
- Ruiz-Canela, M., López-del Burgo, C., Silvia, C., Calatrava, M., Osorio, A., & De Irala, J. (2012). Familia, amigos y otras fuentes de información asociadas al inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de El Salvador. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 31, 54-61. doi: 10.1590/S1020-49892012000100008
- Sánchez, N., Grogan-Kaylor A., Castillo, M., Caballero, G., & Delva, J. (2010). Relaciones sexuales entre adolescentes de Santiago, Chile: un estudio de factores individuales y de crianza. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 28, 267-274. doi: 10.1590/S1020-49892010001000005
- Schaefer, E.S. (1959). A circumplex model for maternal behavior. *Journal of abnormal and social psychology*, 59, 226-235.
- Schaefer, E.S., & Bell, R. (1958). Development of a parental attitude research instrument. *Child Development*, 29, 339-361.
- Schaefer, E. S. (1997). Integration of configurational and factorial models for family relationships and child behavior. In R. Plutchik & H. R. Conte (Eds.), *Circumplex models of personality and emotion* (133-153). Washington, DC: American Psychological Association
- Shrier, L.A., Harris, S.K., Sternberg, M., & Beardslee, W.R. (2001). Associations of Depression, Self-Esteem, and Substance Use with Sexual Risk among Adolescents. *Preventive Medicine*, 33, 179-189. doi: 10.1006/pmed.2001.0869

- Sipsma, H.L., Ickovics, J.R., Lin, H., & Kershaw, T.S. (2013). The Impact of Future Expectations on Adolescent Sexual Risk Behavior. *Journal of Youth Adolescence*, 1(50), 169. doi: 10.1007/s10964-013-0082-7
- Soenens, B., Vansteenkiste, M., & Niemiec, C. P. (2009). Should parental prohibition of adolescents' peer relationships be prohibited?. *Personal Relationships*, 16(4), 507-530.
- Sorkhabi, N. (2010). Sources of parent-adolescent conflict: content and form of parenting. *Social Behavior and Personality*, 38 (6) 761–782
- Symonds, P.M. (1939). *The psychology of parent-child relationships*. New York: Appleton-Century-Crofts.
- Teva, I., Paz, M., & Buela-Casal, G. (2011). Búsqueda de sensaciones sexuales, estilos de afrontamiento, estrés social y su relación con la conducta sexual adolescente. *Anales de Psicología*, 27(1), 35-46. Recuperado de <http://revistas.um.es/analesps:1695-2294>
- The Alan Guttmacher Institute (2004). Readings On Teenagers And Sex Education 1997–2003, Family Planning Perspectives, 32 (5). Recuperado de <http://www.guttmacher.com/pubs/compilations/2004/06/30/readings04-1.pdf>
- Topham, G.L., Page, M.C., Hubbs-Tait, L., Rutledge, J.M., Kennedy, T.S., Shriver, L., & Harrist, A.W., (2009). Maternal depression and socio-economic status moderate the parenting style/child obesity association, *Public Health Nutrition*, 1-8. doi:10.1017/S1368980009992163
- Tracy, J.L., Shaver, P.R., Albino, A.W., & Cooper, M.L. (2001). Attachment Styles and

Adolescent Sexuality, Adolescent romance and sexual behavior: Theory, research, and practical implications, P. Florsheim (Ed.)Mahwah, NJ: Lawrence ErlbaumAssociates. Recuperado de http://ubc-emotionlab.ca/wp-content/files_mf/sexandattachmentchapter.pdf

Uribe, A.F., & Orcasita, L.T. (2009). Conductas sexuales de riesgo en estudiantes universitarios de la ciudad de Cali-Colombia. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 27,1-31. Recuperado de <http://revistavirtual.ucn.edu.co>

Villarruel, A.M., Zhou, Y., Gallegos E.C., & Ronis, D.L. (2010). Examen de los efectos a largo plazo de Cuídate, un programa de reducción del riesgo sexual en jóvenes mexicanos. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 27(5), 345-351. doi: 10.1590/S1020-49892010000500004

Weiss, E., Whelan, D., & Gupta, G.R. (2000). Gender, sexuality and HIV: making a difference in the lives of young women in developing countries, *Sexual and Relationship Therapy*, 15 (3), 233-245. Recuperado de http://home.ku.edu.tr/sbegendik/public_html/vir3.pdf

Wight, D., Williamson, L., & Henderson, M. (2006).Parental influences on young people's sexual behavior: A longitudinal analysis. *Journal of Adolescence*, 29, 473-494. doi:10.1016/j.adolescence.2005.08.007

Wurtz, D. & G. Katzgraber, H. G. (2005). Precise finite-sample quantiles of the Jarque-Bera adjusted Lagrange multiplier test, 1-7.

Wyckoff, S.C., Miller, K.S., Forehand, R., Bau, J.J., Fasula, A., Long, N., & Armistead, L., (2007), Patterns of Sexuality Communication Between Preadolescents and Their Mothers and Fathers, *Journal of Child & Family Studies*, 17, 649-662. DOI 10.1007/s10826-007-9179-5

Valle, M. O., Benavides, R. A., Álvarez, A., & Peña, J. N. (2011). Conducta Sexual de

Riesgo para VIH/SIDA en jóvenes universitarios. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social, 19(3), 133-136.