



UNIVERSIDAD DE MONTERREY

Vicerrectoría

Ciencias de la Salud

Licenciatura en Enfermería

**Conductas sexuales de riesgo y percepción del ambiente
familiar del adolescente**

Autor

Myriam Aide Garza Villarreal 549983

Verónica Ileen Treviño Galindo 549526

San Pedro Garza García, Nuevo León, 2018.



UNIVERSIDAD DE MONTERREY

Vicerrectoría

Ciencias de la Salud

Licenciatura en Enfermería

**Conductas sexuales de riesgo y percepción del ambiente
familiar del adolescente**

Autor

Myriam Aide Garza Villarreal 549983

Verónica Ileen Treviño Galindo 549526

Asesor

Dra. Sandra Paloma Esparza Dávila

San Pedro Garza García, Nuevo León, 2018.

Tabla de contenido

Contenido	Página
1. Capítulo I. Introducción	1
1.2 Antecedentes	4
1.3 Marco conceptual	11
1.4 Justificación	16
1.5 Definición del problema	18
1.6 Objetivos	19
2. Capítulo II. Material y métodos	21
2.1 Diseño del estudio	21
2.2 Población	21
2.3 Tamaño de la Muestra y Tipo de Muestreo	21
2.4 Criterios de selección	23
2.5 Definición de variables sociodemográficas y unidades de medida	24
2.6 Definición de variables y unidades de medida	26
2.7 Recolección de información	28
2.7.1 Selección de fuentes y métodos	28

2.7.2 Técnicas y procedimientos en la recolección de la información	29
2.7.3 Plan de procesamiento y presentación de la información	30
2.8 Aspectos éticos	30

Tabla de contenido

Contenido	Página
Referencias	33
Apéndices	42
Apéndice A. Cédula de datos.	43
Apéndice B. Escala de Limite Sexual.	45
Apéndice C. Escala de Experiencia Sexual.	46
Apéndice D. Escala de Relaciones Intrafamiliares.	48
Apéndice E. Asentimiento informado para adolescentes.	49
Apéndice F. Consentimiento informado para padres.	53

Capítulo I

Introducción

En México, la vida sexual ocurre a edad temprana y sin protección, en 2015 el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) reveló que los adolescentes inician su vida sexual antes de los 15-19 años, de estos, la tercera parte han tenido conductas sexuales de riesgo tales como inicio de vida sexual a temprana edad y tener más de 3 parejas sexuales (Lavielle, Jiménez, Vázquez, Aguirre, Castillo, & Vega, 2013).

Estas conductas exponen a los adolescentes al contagio de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y embarazo no planeado, lo cual influye trascendentalmente en su proyecto de vida (Atienzo, Campero, Estrada, Rouse, & Walker, 2011; Bárcena, Robles, & Díaz, 2013). Los adolescentes con frecuencia tienen pensamientos erróneos sobre sexualidad y consideran que tener relaciones sexuales no es un factor de riesgo.

Durante esta etapa existen factores que hacen que los adolescentes sean vulnerables a estos riesgos como son el sexo y la edad (Bahamón, Vianchá & Tobos, 2014; Castillo, Aguirre, Bañuelos, Valle, Valdez, & Kantún, 2017; Bahamón et al. 2012). De acuerdo al sexo del adolescente, las conductas sexuales de riesgo pueden variar ya que muchas de las veces la sociedad y cultura pueden influir, esto es diferente para hombres y mujeres ya que el hombre percibe las prácticas sexuales como una defensa de la personalidad y tiene un reconocimiento social, en cambio las mujeres lo relacionan con intimidad y aspectos emocionales (Bahamón et al. 2014; Castillo et al 2017; Bahamón et al. 2012; García et al. 2010).

También, la literatura menciona que la edad también es un factor de riesgo para adoptar dichas conductas, debido a su inmadurez suelen crear pensamientos erróneos en los que destaca la sensación de invulnerabilidad a las ITS que no logran regular el comportamiento sexual. Dentro de este factor también se destaca la necesidad de experimentación sexual, en los que puede existir influencia o presión por amigos y familiares (García et al. 2010; Monasterio et al. 2007; Valenzuela, Ibarra, Zubarew, & Loreto, 2013).

Ante esto, la literatura señala que un enfoque alternativo en la educación sexual de los adolescentes es involucrar a los padres de familia como educadores de sexualidad (Atienzo et al. 2011). La familia juega un papel importante en la salud sexual de sus hijos (as), debido a que moldea el comportamiento según sea el contexto de los hijos (as) (Adebayo, Ajuonu, & Betiku, 2016). La relación de los adolescentes con los padres crea un ambiente familiar, en el cual es necesario que exista la unión, el estilo para afrontar problemas, así como la facilidad para expresar emociones, relacionarse con los miembros y adaptarse a situaciones de cambio (Esparza, 2017).

Por lo tanto, es relevante resaltar la importancia que tiene la familia con sus hijos (as) y es aún mayor cuando han iniciado su vida sexual, los padres deben brindar orientación, manifestación de sentimientos, afecto, pensamientos, reconocimiento, escucha y crecimiento del autoestima, ya que los adolescentes durante esta etapa requieren mayores recursos los cuales son brindados por las redes de apoyo social de las cuales destaca la familia como principal factor protector (Orcasita, Uribe, Castellanos, & Gutiérrez, 2012).

Diversos autores mencionan que las conductas sexuales de riesgo están vinculadas principalmente con el ambiente familiar, donde prevalecen conflictos frecuentes, problemas de comunicación, así como la carencia de cohesión afectiva y déficit de apoyo familiar (Ofole, 2015; Nunes, Rigotto, Ferrari, & Marín, 2012). Por otro lado, el ambiente familiar positivo tiende a prevenir que el adolescente adopte conductas sexuales de riesgo por medio de las medidas de protección antes mencionadas (Rey, Bolívar, & Martínez, 2016).

Debido a esto, los profesionales de enfermería tienen un papel fundamental en la educación sexual de los adolescentes, puesto que realizan actividades relacionadas con la prevención y promoción de conductas sexuales saludables, participan en la educación en torno a la sexualidad (García, 2014). Por lo tanto, el objetivo de esta investigación será describir las conductas sexuales de riesgo del adolescente y el ambiente familiar.

1.2 Antecedentes

Adebayo, Ajuonu y Betiku (2016) realizaron un estudio descriptivo transversal, en 827 adolescentes de Ondo, Nigeria. El objetivo fue determinar los niveles de la función familiar entre los adolescentes; caracterizar las prácticas y comportamientos de los padres de los jóvenes en la escuela, en particular el control parental, la presencia, la comunicación y el estilo de crianza; describir la prevalencia y el patrón de actividad sexual entre esta población de estudio; y examinar la relación entre la función familiar y las variables paternas sobre el comportamiento sexual de los jóvenes.

Los resultados obtenidos muestran que 9.2% de los adolescentes estuvieron expuestos a relaciones sexuales, de estos el 51.3% tenía entre 11 y 15 años, los que tenían igual o menor a 10 años obtuvieron un porcentaje de 18.4%. En relación con el número de parejas sexuales, el 61.8% mencionó tener una pareja sexual y el 35.2% 2 o más parejas sexuales.

Los autores González, Molina, Montero y Martínez en el año 2013, realizaron un estudio transversal analítico, en 5854 adolescentes de la Región Metropolitana de Chile con el objetivo de examinar las variables que se asocian al inicio de vida sexual en una población adolescente perteneciente al nivel socioeconómico medio bajo. Los resultados mostraron que los hombres que ya habían iniciado su vida sexual fueron 359 hombres y 4134 mujeres, los que aún no iniciaban vida sexual eran 34 hombres y 805 mujeres. De los hombres que habían iniciado su vida sexual el 52.1% mencionó tener una buena comunicación familiar y el 16.4% mencionó tener una mala comunicación y el resto una comunicación familiar regular. Las

mujeres que ya habían iniciado su vida sexual el 41.2% mencionaron tener una buena comunicación y el 21.8% clasificó su comunicación familiar como mala, el resto una comunicación regular.

Respecto a la funcionalidad familiar, los hombres tuvieron una familia normo funcional, con una puntuación de 7.3.

Los autores Holguín, Mendoza, Esquivel, Sánchez, Daraviña y acuña en el año 2013, realizaron un estudio observacional de corte transversal. El estudio se llevó a cabo en Tuluá, Colombia, en una muestra de 947 adolescentes de 14 a 19 años, con el objetivo de determinar la prevalencia de actividad sexual y factores asociados al debut sexual en adolescentes escolarizados. De acuerdo a los resultados obtenidos de 500 sujetos de estudio, el 52.8% de los adolescentes ya habían iniciado su vida sexual, de los cuales 67.6% fueron hombres con una mediana de edad de 14 años, en cambio las mujeres obtuvieron 42.5% con una mediana de edad de 15 años.

Sin embargo, los adolescentes que tenían actividad sexual el 23.8% reportó tener más de una pareja sexual al año, los hombres obtuvieron un 34% con una mediana de 3 y las mujeres 12.7% con una mediana de 2, en un rango de 0 a 10 parejas sexuales.

Houck, Swenson, Donenber, Papino, Emerson y Brown en el año 2014 realizaron un estudio descriptivo correlacional en 247 adolescentes en Rhode Island y Chigaco, EUA. El objetivo fue comprender mejor las relaciones entre las emociones inmediatamente anteriores al sexo y la seguridad y las actitudes sexuales. Los resultados mostraron que 247 adolescentes informo haber tenido sexo vaginal o anal, el 64% utilizó condón en la última relación sexual y

72% refirió que podría tener sexo vaginal, anal u oral en los próximos seis meses.

Los autores Li, Huang, Xu, Cai, Huang y Ye en el año 2013, realizaron un estudio transversal en 2668 adolescentes en China. El objetivo fue describir la prevalencia de comportamientos sexuales y uso de sustancias en estudiantes de secundaria. Los resultados mostraron que el 7% refirió que alguna vez tuvo relaciones sexuales. En comparación con las mujeres, los hombres tuvieron una mayor prevalencia de relaciones sexuales (hombres: 11.0%, mujeres: 2.5%). Entre los adolescentes que habían iniciado su actividad sexual 39.6% reportaron dos o más parejas sexuales; 42.4% reportaron haber tenido relaciones sexuales sin protección alguna vez; El 65.6% informó que tuvo la primera relación sexual menor o igual a 14 años (16.4%) y de 15-17 años (49.2%).

Los autores Odimegwu y Adedini en el año 2013, realizaron un estudio descriptivo transversal. El estudio estuvo conformado por una muestra de 1301 estudiantes de Nigeria con el propósito de examinar la relación entre las características de la familia, el estatus de pobreza y los comportamientos sexuales riesgosos entre los estudiantes universitarios de una institución terciaria. De acuerdo con el inicio de vida sexual los resultados obtenidos mostraron que el 71.5% fueron hombres y el 41.9% las mujeres. Aquellos que tuvieron el inicio con edad menor a 19 años fueron los hombres, los cuales obtuvieron el mayor porcentaje a comparación de las mujeres, 62.8% y 43.9% respectivamente. Y los resultados de acuerdo al número de parejas, el 71.2% de los hombres y 45.2% de las mujeres tuvo dos o más número de parejas sexuales.

La autora Ofole en el año 2015 realizó un estudio correlacional. En 501 adolescentes de Oyo, Nigeria con el objetivo examinar la medida en que las prácticas sexuales de los estudiantes que estudian en los cuarteles. Los resultados obtenidos de acuerdo de acuerdo con la actividad sexual del adolescente se obtuvo una media de 22.75 (*DE: 4.92*) y el involucramiento de los padres 29.87 (*DE: 5.6461*), lo cual demuestra que entre más relación tienen los padres con sus hijos menor es el riesgo que participen en dichas conductas. Y de acuerdo con la actividad sexual del adolescente y la comunicación, se obtuvo una media de 22.75 (*DE: 4.92*) y 23.09 (*DE: 5.03*) respectivamente, lo cual indica que el intercambio de ideas y la comunicación sobre la sexualidad con el adolescente, es menos probable que participe en conductas sexuales de riesgo.

Los autores Reichert, Atkins, Ituah y Atkins realizaron un estudio descriptivo transversal en el 2016; se realizó la investigación en 1526 adolescentes de 10 a 19 años de Saint Lucia, West Indies. El estudio tuvo como objetivo de determinar si los adolescentes de las familias poligamia tienen un mayor riesgo de estar expuestos al riesgo de comportamiento sexual. En los resultados 510 de los adolescentes sexualmente activos, se menciona que el promedio de edad del debut sexual es de 12.92 (*DE=2.44*) en mujeres y de 11.44 (*DE= 1.86*) en hombres.

De acuerdo con los 208 adolescentes que tuvieron relaciones sexuales igual o menor a los 11 años, los que obtuvieron mayor porcentaje fueron los hombres con un 48% y las mujeres 25%. Y según las parejas sexuales de 2 o más, los hombres obtuvieron un

porcentaje poco más del doble que las mujeres, 71.5% y 35.2% respectivamente.

Los autores Royuela, Rodríguez, Marugán y Carbajosa en el año 2015, realizaron un estudio descriptivo, transversal. Dicho estudio estuvo conformado por una muestra de 1289 adolescentes de Castilla y León, España; el cual tuvo como propósito averiguar cuáles son los factores de riesgo para un adolescente tenga relaciones sexuales completas. Los resultados obtenidos en dicho estudio en relación a lo que los adolescentes que tuvieron relaciones sexuales según el sexo, de los 563 que son hombres el 20.2 % indicó que ya había iniciado vida sexual y de las mujeres el 15.4% había iniciado vida sexual.

En relación a los adolescentes que habían iniciado vida sexual de los 226, los que tuvieron 17 años obtuvieron el porcentaje mayor de 57.1%. Sin embargo, los resultados de acuerdo a la relación con los padres en escala de 1-10, los adolescentes de 13 años tuvieron una mejor relación con una media de 7.61, en cambio los adolescentes con una relación deficiente fueron los de 16 años con una media de 7.14. En base a la relación entre los padres, la edad de los adolescentes que mostro una mejor relación fueron los de 13 años con una media de 7.87 y los de una relación deficiente fueron los de 14 años con una media de 7.09.

En el año 2013, los autores Sotomayor, Valdez, Rodríguez, García, Trejo y Mendoza realizaron un estudio transversal analítico. Este estudio se realizó en la Ciudad de México, con una muestra de 909 adolescentes de 14 a 19 años, el objetivo fue evaluar las conductas sexuales del adolescente y su relación con las características familiares. Se observó en los resultados que el 29.9%

ya había iniciado su vida sexual, de estos el 68.8% lo habían realizado antes de los 15 años y el 24.4% había tenido más de 3 parejas sexuales. En cuanto a la frecuencia de las relaciones sexuales el 12.9% que lo realizaban de 2 a 3 veces por semana, el 28.3% tenía relaciones dos veces por semana y el resto, 58.8% menciono tenerlas una vez al mes.

De los 187 adolescente que mencionaron tener iniciada su vida sexual, 72.9% mostro tener insatisfacción familiar y el resto opinaron lo contrario. En cuanto a la forma de la comunicación el 71.3% mostraron disfuncionalidad en la comunicación y el resto mencionó tener funcionalidad en la comunicación. Respecto a los adolescentes que habían tenido más de tres parejas sexuales, el 24% mostraron tener insatisfacción familiar mientras que el otro 37% refirieron lo contrario. Según la forma de comunicación 37% refirieron tener una disfunción en la comunicación y los otros 27% mencionaron tener funcionalidad en su comunicación.

Sevilla y Orcasita en el año 2014, realizaron un estudio mixto. Dicho estudio se realizó en Cali, Colombia con 190 padres, 669 jóvenes y 80 diadas, con el objetivo de indagar sobre las características sociales y culturales presentes en los procesos de comunicación sobre sexualidad entre padres e hijos adolescentes y la manera en que se considera e integran otros factores como la escuela, los pares y amigos, el colegio y los medios de comunicación. Como resultado se obtuvo que el 2.3% de los padres y madres mostraban rasgos de desligamiento afectivo, en cambio el adolescente refirió un 7.7%, en el estudio se encontraron incongruencias significativas por cifras.

El 26% de los padres considera que su nivel de apertura, confianza y satisfacción es bajo, esta percepción negativa fue superada por el 50% de sus hijos adolescentes. Según los registros el 45% de los padres y madres manifiesta dificultades para abordar temáticas, siendo el desconocimiento de formas para iniciar la conversación la causa más reportada en el 33% de los casos. El 30% de los adolescentes manifestaron tener dificultad para hablar del tema con su madre y el 53% mencionó tenerlo con los padres.

Respecto al inicio de la vida sexual se señaló que el 52% de los padres y el 59% de las madres les han preguntado a sus hijos sobre el tema y el 30% de ambos casos cree que la actividad sexual ya se ha iniciado. En cuanto a los adolescentes el 65.2% de los encuestados ha iniciado su vida sexual en un promedio del 13.3 años de estos el 65% ha tenido relaciones sexuales con penetración en el último año y casi 43.5% ha tenido relaciones con más de una persona.

En el año 2016 los autores Sevilla, Orcasita y Palma realizaron un estudio en 566 adolescentes entre 11 y 20 años y participaron 711 padres de los adolescentes donde la mayoría eran madres (540). El objetivo del estudio fue caracterizar y comprender los procesos de comunicación sexual que ocurren entre los padres y sus hijos adolescentes en la ciudad de Cali, Colombia. En los resultados destaca que el 44.9% de los hombres y el 52.9% de las mujeres mencionó que obtenía información sobre la sexualidad principalmente de sus padres.

1.3 Marco conceptual

La Organización Mundial de la Salud (2017) define la adolescencia como el período de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta entre los 10 y 19 años. Se busca conformar una identidad que implica una serie de cambios a nivel emocional, físico, biológico y social (Atienzo et al., 2011; Holmbeck, Paikoff, & Book-Gun, 1995; Silvia & Pillón, 2004; Yadeta, Berhane, & Worku, 2014; Días, & González, 2014).

Existen características comunes que se presentan con frecuencia en los adolescentes, tales como los pensamientos erróneos que los hace más vulnerables a tener conductas de riesgo que repercuten en su salud y en su proyecto de vida, ya que durante esta etapa suelen iniciar su vida sexual activa y se llegan a tener un gran número de parejas sexuales, además de practicar el sexo penetrativo sin protección (Bahamón, Vianchá, & Tobos, 2014; Díaz & González, 2014; Noverola, 2014).

Cabe mencionar que las conductas sexuales de riesgo son acciones que generan un cambio en el aspecto físico, psicológico y social que pueden dañar al adolescente o sobre la otra persona, debido a que se encuentran en una etapa experimental lo cual los expone a ITS y embarazos no planeados (Bahamón et al., 2014; Díaz & González, 2014; Moral & Garza, 2018; Noverola, 2014; Uribe, Castellano, & Rodríguez, 2012).

Asociado a lo anterior, existen factores que pueden aumentar el riesgo de adoptar conductas sexuales de riesgos tales como, la edad y el sexo. Los estudios analizados se muestra que el adolescente suele ser inestable, ya que tienen la necesidad de experimentar y conocer

su cuerpo esto fomenta la iniciación de la actividad sexual a temprana edad, esto hace que el adolescente tenga una visión borrosa acerca de las consecuencias que tiene iniciar su actividad sexual (Castillo et al. 2017; Alfonso & Figueroa, 2017; Lohman & Billings, 2008).

El hombre y la mujer viven de distinta manera su sexualidad, no solo en cuestión hormonal, si no que se incluyen aspectos sociales y culturales que van separando el tipo y la frecuencia en las prácticas sexuales que llevan a cabo los adolescentes, esto se da por los roles que se supone que deben ejercer el hombre y la mujer ante la sociedad, de acuerdo a las dinámicas que se ejercen en la sociedad, el hombre, debe tomar el puesto de seducción y de conquista sexual para probar su masculinidad, en cuanto a las mujeres los estudios concuerdan con que estas tienen el ideal de una relación estable y el inicio de vida sexual se asocia con el amor o enamoramiento (Castillo et al. 2017; Larrañaga, Yubero, & Yubero, 2012).

Esto se ha dado por una doble moralidad, que da pie a que el hombre tenga mayor libertad de adoptar conductas sexuales que la mujer, por lo tanto, el hombre es más propenso a adquirir conductas sexuales de riesgo a menor edad, tienden a tener un mayor número de parejas sexuales y esto incrementa la posibilidad de adquirir consecuencias negativas a corto o largo plazo como las ITS, paternidad a temprana edad, deserción escolar, entre otras. (Castillo et al. 2017; Larrañaga et al, 2012; Rangel & García, 2010).

Ante esto, es importante mencionar que no se ha resuelto el problema, a pesar de medios preventivos de salud sexual que proporcionan el conocimiento acerca de los riesgos que trae consigo el

inicio de la vida sexual, los adolescentes siguen practicando este tipo de conductas, dentro de los factores protectores que ayudan a disminuir estos riesgos están los padres ya que dentro de la familia se inculcan los principales valores, ayudan al adolescente a tomar buenas elecciones sobre su vida, se desarrollan conductas que mejoran la salud, se aplican castigos ante conductas de riesgo y se construye un ambiente familiar de apoyo (Nwankwo, & Nwoke, 2009; Moore, Peterson, & Furstengerg, 1986).

El ambiente familiar es como se percibe a los miembros de la familia, esta percepción es de los padres y sus hijos acerca de las características específicas del funcionamiento familiar, como la presencia e intensidad de conflictos familiares, la calidad de la comunicación y expresividad de opiniones y sentimientos entre los miembros de la familia, y el grado de cohesión afectiva entre ellos (Estevez, Margui, Musito, & Moreno, 2008).

Dentro del ambiente familiar es donde el padre, la madre y los hijos (as) desarrollan la estabilidad emocional y la estructura de la personalidad, se imponen valores y conducen a tomar decisiones que favorecen o no a las conductas sexuales de riesgo tales como la comunicación entre padres y adolescentes, las relaciones afectuosas y emocionales, estas a su vez previenen las conductas sexuales de riesgo (Galan, 2010; Moral, & Garza, 2018; Sanches, Grogan, Castillo, Caballero, & Delva, 2010; Haglund & Fehring, 2009; Turbin, Jessor, Costa, Dong, Zhang, & Wang, 2006).

Dentro de los aspectos de un ambiente familiar positivo, existe el bienestar emocional, comunicación efectiva, cohesión, afecto y apoyo, ya que esto influye en el cuidado que los padres darán a sus

hijos (as), para así estar inmersos con el desarrollo de conductas sociales y afrontamientos de los adolescentes (Amstron, Lefcovitch, & Ungar, 2005; Andrade, Betancourt, & Palacios, 2006; Córdova, et al. 2016; Ossa, Navarrete, & Jiménez, 2014).

La comunicación que existe entre padres e hijos (as) suele ser diferente de acuerdo al sexo y forma un papel importante para la prevención de conductas sexuales de riesgo del adolescente. Los padres suelen tener conversaciones de prevención sexual con los hombres, en cambio la conversación con las mujeres se concentra en su desarrollo y abstinencia sexual (Dilorio, Pluhar, & Belcher, 2003; Kapungu, Baptiste, Holmbeck, McBride, Brown, Sturdivant, Crown, & Paikoff, 2010). Por otro lado, las madres en relación a la comunicación con sus hijas, suele ser más placentera a comparación con los hijos adolescentes. Debido a los cambios que ocurren en esta etapa, como lo es la menstruación en las adolescentes, las madres suelen iniciar el tema de sexualidad con sus hijas (Dilorio et al., 2003).

Sin embargo, los padres deben llevar a cabo el intercambio de información con sus hijos (as). El tipo de información deberá ser adecuada a la edad de cada integrante y con la frecuencia necesaria, para que los padres logren una comunicación efectiva y puedan identificar las conductas sexuales de riesgo que puedan presentarse (Decker, Berglas, & Brindis, 2015; Kapung et al., 2010).

En el afecto se comparten sentimientos, pensamientos, reconocimiento y atención que incide favorablemente con la autoestima del adolescente y retarda las conductas sexuales de riesgo (Karofsky, Zeng, & Kosorok 2000; Orcasita et al, 2012). Los

adolescentes que perciben una gran unión y cercanía con los padres y otros integrantes de la familia toman otra perspectiva sobre las actitudes sobre la sexualidad y tienden a presentar una menor incidencia en conductas sexuales de riesgo (Benzies & Mychasiuk, 2009; Tsala & Kuate, 2010).

1.4 Justificación

Analizar las conductas sexuales de riesgo del adolescente y el ambiente familiar es de gran importancia, la literatura señala que los adolescentes están en la población más vulnerable para adoptar conductas sexuales de riesgo. Estas conductas pueden ser el inicio temprano de la actividad sexual, tener múltiples parejas sexuales y hacer un mal uso de los métodos anticonceptivos lo que trae consecuencias a lo largo de su vida, como ITS y embarazo a temprana edad, las cuales pueden variar de acuerdo al sexo y la edad del adolescente (Bahamón et al., 2014; Díaz & González, 2014; Moral & Tortella, 2018; Uribe, Castellano, & Rodríguez, 2012 Moral, & Garza, 2018; Sedgh, Gilda, Lawrence, Finer, Akinrinola, Eilers, & Susheela, 2015).

Ante estas conductas, la familia puede ser un factor protector importante ya que dentro de esta se moldea la personalidad, además, es la principal proveedora de conocimientos y encargada de prevenir conductas sexuales de riesgo desde que el adolescente está comenzando esta etapa de su vida. Es necesario que los padres se comuniquen con sus hijos, les presten atención y compartan sentimientos, lo cual puede retardar diversas conductas de riesgo (Karofsky, Zeng, & Kosorok 2000; Orcasita et al, 2012; Benzies & Mychasiuk, 2009; Tsala & Kuate, 2010).

De acuerdo a lo anterior, la realización de esta investigación busca generar mayor conocimiento acerca de las conductas sexuales del adolescente y el ambiente familiar, ya que es una variable poco estudiada y al mismo tiempo de gran importancia, dado que la familia es el principal cimiento en el desarrollo psicológico, social y emocional

del adolescente. El ambiente familiar es donde se forma la estructura de la personalidad del adolescente, se imponen valores, desarrollan la estabilidad emocional, lo cual conduce a tomar decisiones que favorecen o no a las conductas sexuales de riesgo.

1.5 Definición del problema

Los adolescentes están expuestos y tienen mayor vulnerabilidad en adoptar conductas sexuales de riesgo, ya que carecen de conocimientos de los riesgos que esta conlleva, por ende, consideran que tener relaciones sexuales no es un factor de riesgo (OMS, 2016; Castillo et al. 2017). Un ambiente familiar en el cual existen confrontaciones frecuentes, carencia en la comunicación, así como la falta de apoyo familiar y poca cohesión afectiva incrementan la posibilidad que los adolescentes adopten conductas sexuales de riesgo (Ofole, 2015; Nunes, Rigotto, Ferrari, & Marín, 2012).

De acuerdo con la ENADID 2014, una de cada tres (29.2%) mujeres adolescentes del grupo de 15 a 19 años ya inició su vida sexual y 16.4% declararon ser sexualmente activas. Asimismo 44.9% declaró que ella o su pareja no utilizaron algún método anticonceptivo en su primera relación sexual, los nacimientos ocurridos en el trienio 2011-2013, siete de cada 10 se dieron entre las mujeres de 15 a 29 años de edad. Uno de cada seis fue de una adolescente de 15 a 19 años de edad (INEGI, 2017). Respecto al contagio de ITS, la OMS (2016) refiere que cada día más de 1 millón de personas se contagian de ITS, se estima que a nivel mundial existen anualmente 357 millones de personas contagiadas, entre las más comunes se encuentran clamidiasis, gonorrea, sífilis y tricomoniasis. Ante esto surge las siguientes preguntas: ¿Cuáles son las principales conductas sexuales de riesgo que tienden a practicar los adolescentes? y ¿Cuál es la percepción del adolescente del ambiente familiar?

1.6 Objetivos

Objetivo general

Describir las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes y la percepción del ambiente familiar.

Objetivos específicos

1. Describir las conductas sexuales de riesgo del adolescente.
2. Describir el promedio de edad del inicio de la vida sexual del adolescente de acuerdo con la edad.
3. Describir el promedio de edad del inicio de la vida sexual del adolescente de acuerdo con el sexo.
4. Describir el promedio del número de parejas sexuales de acuerdo con la edad.
5. Describir el promedio del número de parejas sexuales de acuerdo con el sexo.
6. Describir el promedio de los adolescentes que usaron condón o método anticonceptivo en la primera relación sexual de acuerdo con la edad.
7. Describir el promedio de los adolescentes que usaron condón o método anticonceptivo en la primera relación sexual de acuerdo con el sexo.
8. Describir el promedio de los adolescentes que actualmente usan condón o método anticonceptivo de acuerdo con la edad.
9. Describir el promedio de los adolescentes que actualmente usan condón o método anticonceptivo de acuerdo con el sexo.

10. Describir la percepción del ambiente familiar del adolescente.
11. Describir la percepción del ambiente familiar del adolescente de acuerdo con la edad.
12. Describir la percepción del ambiente familiar del adolescente de acuerdo con el sexo.

Capítulo II

Material y métodos

En el presente capítulo se presentará el diseño del estudio, la definición del Universo, el tamaño de la muestra y tipo de muestreo, los criterios de observación, criterios de selección, definición de variables y unidad de medida, así como la recolección de datos y por último los aspectos éticos.

2.1 Diseño del estudio

El presente estudio será de tipo descriptivo y de corte transversal. Descriptivo, ya que tiene como objetivo describir las conductas sexuales de riesgo y la percepción del ambiente familiar del adolescente. Transversal porque se busca analizar las variables en una sola medición y un solo tiempo.

2.2 Población

Serán considerados ### adolescentes que tengan entre 12 y 16 años, que cursen primero, segundo o tercer año de secundaria, los cuales vivan con padre y/o madre biológico (a) y aquellos que vivan con padrastro y/o madrastra cuya convivencia sea de 2 años mínimo.

2.3 Tamaño de la Muestra y Tipo de Muestreo

La muestra será calculada con un 95% de confiabilidad y un 5% de error. El tipo de muestreo será probabilístico y aleatorio simple, donde todos los estudiantes tendrán la misma probabilidad de ser elegidos.

2.4 Criterios de selección

Inclusión

Adolescentes que cursen primero, segundo o tercer grado de secundaria.

Adolescentes que tengan entre 12 y 16 años.

Adolescentes que vivan con padre y/o madre biológicos.

Adolescentes que vivan con padre y madrastra (mínimo 2 años de convivencia).

Adolescentes que vivan con madre y padrastro (mínimo 2 años de convivencia).

Exclusión

Adolescentes embarazadas.

Adolescentes que vivan con un tutor (abuelos o tíos).

Eliminación

Adolescentes que no cuenten con el asentimiento informado.

Adolescentes que no cuenten con el consentimiento informado.

2.5 Definición de variables sociodemográficas y unidades de medida

Tabla 1

Definición de variables

Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Fuente de medición
Sexo Variable control	Condición orgánica de un ser vivo por la cual este es masculino o femenino (Real Academia Española, 2009).	Según sea el sexo biológico del adolescente, hombre o mujer.	Nominal dicotómica	Cédula de datos sociodemográficos
Edad Variable control	Es el tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo hasta el momento que se considera (Real Academia Española, 2009).	Años cumplidos del adolescente 12 a 16 años.	Intervalo	Cédula de datos sociodemográficos
Grado escolar Variable control	Forma parte de la educación básica, es la que tiene como objetivo capacitar al alumno para proseguir estudios superiores o bien para incorporarse al mundo laboral, esta se divide en tres años, primer año: 12 años, segundo año: 13 años y tercer año: 14 años (Secretaría de Educación Pública, 2015).	Se tomará el grado escolar tal como primero, segundo o tercer grado de secundaria del adolescente de 12 a 16 años.	Ordinal	Cédula de datos sociodemográficos

Novio (a) Variable control	Persona que mantiene relaciones amorosas con otra con fines matrimoniales (Real Academia Española, 2009).	Se tomará en cuenta a los adolescentes de 12 a 16 años que tengan relaciones amorosas.	Nominal dicotómica	Cédula de datos sociodemográficos
Embarazo Variable control	Estado en que se halla la mujer gestante (Real Academia Española, 2009).	Se tomará en cuenta a las adolescentes de 12 a 16 años que se encuentren en estado gestante o lo hayan estado.	Nominal dicotómica	Cédula de datos sociodemográficos

2.6 Definición de variables y unidades de medida

Tabla 2

Definición de variables

Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Fuente de medición
Conductas sexuales de riesgo Variable dependiente	Es toda conducta sexual como el inicio de vida sexual, tener más de 1 pareja sexual y el uso de métodos anticonceptivos que se da en una situación que aumenta la probabilidad de sufrir un daño en la salud sexual, ya sea adquirir una ITS y/o sufrir un embarazo no deseado (Moral De la Rubia y Garza, 2018).	Son aquellas conductas sexuales de riesgo que lleva a cabo el adolescente de 12 a 16 años, tales como el inicio de vida sexual a temprana edad, más de 1 pareja sexual y el no uso de condón durante las relaciones sexuales, las cuales ponen en riesgo su salud mediante el contagio de ITS, embarazo no deseado y abortos.	Nominal categórica	Escala de Límite Sexual (Gómez, Coyle, & Kyrby, 2000) y Escala de Experiencia Sexual (Ingledeew & Ferguson, 2007).
Ambiente familiar Variable independiente	La relación de los adolescentes con los padres crea un ambiente familiar, en el cual es necesario que exista la unión, el estilo para afrontar problemas, así como la facilidad para expresar emociones, relacionarse con los miembros y adaptarse a	Es la relación entre el adolescente de 12 a 16 años y el padre y madre, padre y madrastra o madre y padrastro, donde se ve reflejado el lazo familiar, la comunicación mutua, el apoyo brindado y la expresión de emociones y sentimientos.	Nominal categórica	Escala de Relaciones Intrafamiliares (E.R.I.) (Rivera & Andrade 2010)

	situaciones de cambio (Esparza, 2017).			
--	---	--	--	--

2.7 Recolección de información

2.7.1 Selección de fuentes y métodos

Se realizará una cédula de datos (Apéndice A) en la que se preguntarán datos sociodemográficos acerca de los adolescentes como, la edad, el sexo, el grado de secundaria que estará cursando al momento de realizar la investigación, si tiene novio (a) y dos preguntas filtro en las que se preguntará con quien vive actualmente sean padres o tutor y si está embarazada (o).

Para medir la variable de conductas sexuales de riesgo se utilizarán dos escalas, la Escala de Limite Sexual de Gómez, Coyte y Kirby (2000) (Apéndice B) y la Escala de Experiencia Sexual de Ingledew y Ferguson (2007) (Apéndice C).

Se utilizará la Escala de Limite Sexual de Marín, Gómez, Coyle & Kirby, 2000. Las opciones de respuesta son de tipo Likert: (1) definitivamente no, (2) probablemente no. (3) ni probable ni definitivamente, (4) probablemente sí y (5) definitivamente sí. La puntuación correspondiente para esta escala va de 5 a 20, es decir, a mayor puntaje menor es límite sexual. Este instrumento tuvo una Alfa de Cronbach de 0.88.

La escala de Experiencia Sexual de Ingledew & Ferguson (2007). Es una escala que consta de ocho preguntas. Las opciones de respuesta son dicotómicas (Si y No) y numéricas en donde de acuerdo con la respuesta, se asigna un punto según los criterios establecidos por los autores que van de 0 a 7. Puntuaciones mayores indican que el adolescente se ha involucrado en mayores conductas de riesgo sexual, esta escala tiene un Alpha de Cronbach de 0.91.

Para medir la variable de ambiente familiar (Apéndice D) se utilizará la Escala de Relaciones Intrafamiliares (E.R.I) de Rivera y Padilla (1992) modificado por Rivera y Andrade (2007). La escala se utilizará en la versión corta con 12 preguntas donde plantea tres dimensiones las cuales proporcionarían información sobre cómo es la interacción familiar, respecto a la expresión de emociones, a la unión y apoyo y a la percepción de dificultades o conflictos. Las opciones de respuesta son de tipo Likert: (1) totalmente en desacuerdo, (2) en desacuerdo, (3) neutral, (4) de acuerdo y (5) totalmente de acuerdo.

Para la interpretación de la escala se basa en identificar las preguntas que tengan cada dimensión, se suma el total de preguntas y se saca el promedio de la dimensión para sacar el puntaje final por cada una. La clasificación corresponde a bajo (<25%), intermedio (26%-74%) y alto (>74%) de acuerdo a la percepción de las relaciones intrafamiliares del adolescente. Este instrumento tuvo un Alpha de Cronbach dividido en tres dimensiones, unión y apoyo 0.81, expresión 0.88 y dificultades 0.78.

2.7.2 Técnicas y procedimientos en la recolección de la información

El presente protocolo de investigación solicitará permiso al Comité de Investigación y Ética de la Escuela de Enfermería Christus Muguerza-UDEM. Posteriormente, se solicitará una cita con los directivos de la escuela secundaria pública para explicar el objetivo de la investigación. Donde, se les entregará un consentimiento informado para la autorización de sus padres (Apéndice F) y un asentimiento informado (Apéndice E) para la autorización del adolescente, se darán dos días de margen para entregarlo. Después de los dos días

transcurridos, se les solicitará a los directivos un aula exclusiva donde se aplicarán los instrumentos a los adolescentes que hayan entregado las previas autorizaciones, se realizará de manera ordenada, con pluma azul y en un tiempo de 15 a 20 minutos.

Al final de la aplicación, se revisarán las preguntas filtro y los criterios de exclusión y eliminación. Por medio una lista con el total de estudiantes, se realizará un sorteo de manera aleatoria y así proceder a la selección de encuestas.

2.7.3 Plan de procesamiento y presentación de la información

Los datos serán procesados a través del paquete estadístico Statistical Package for the social Sciences (SPSS) versión 21. Se utilizará estadística descriptiva, con frecuencias absolutas y porcentajes, así como medidas de tendencia central y dispersión para las variables categóricas según sea el caso.

Para el primer objetivo que consiste en y para el segundo que es describir las conductas sexuales de riesgo del adolescente de acuerdo con la edad y el sexo, se utilizará estadística descriptiva con frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central. Para el tercer y cuarto objetivo, que consiste en describir la percepción del ambiente familiar del adolescente de acuerdo con la edad y el sexo, se utilizará estadística descriptiva con frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central.

2.8 Aspectos éticos

Para realizar esta investigación se tomará en cuenta lo establecido en La Ley General de Salud en Materia de investigación para la salud, de acuerdo a las disposiciones generales en el Artículo

3, Fracción III, que se refiere a cómo es que la investigación puede contribuir al desarrollo de acciones como la prevención y control de los problemas actuales de salud, la presente investigación cubrirá tales aspectos mediante la identificación de las conductas sexuales que los adolescentes practican y que pueden tener consecuencias negativas a corto o largo plazo. El Artículo 13 se refiere a que en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar, la presente investigación cubrirá estos aspectos respetando el anonimato de los datos que se proporcionen, se respetara la dignidad y el derecho de participar, si el sujeto decide no participar en la investigación no habrá repercusiones de ningún tipo, la investigación no representara ningún riesgo para el adolescente.

El Artículo 21 hace mención acerca del consentimiento informado para que este se considere existente, el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal deberá recibir una explicación clara y completa, de tal forma que pueda comprenderla, para cubrir estos aspectos en la presente investigación se le dará una explicación clara y completa al participante con los fines de la investigación, se proporcionará un consentimiento informado que va dirigido a sus padres, el cual contiene los objetivos de la investigación y el procedimiento que se va a realizar, una vez autorizado por los padres se pide firmar un asentimiento al participante, se mencionará que recibirían información ante cualquier pregunta o duda que tuviesen y que podría retirarse en cualquier momento de la intervención sin que esto lo perjudique. Se mantendrá la

confidencialidad de los participantes y de la información que proporcionará.

Respecto al Artículo 36 el cual menciona que para la realización de investigaciones en menores o incapaces, deberá en todo caso, obtenerse el escrito de consentimiento informado de quienes ejerzan la patria potestad o la representación legal del menor o incapaz de que se trate, para cubrir este aspecto se le proporcionará al adolescente un consentimiento informado el cual mostrará la autorización del padre, madre, padrastro o madrastra del adolescente para poder proceder con la investigación.

Por último, el Artículo 17 hace referencia para la realización de investigación sin riesgo: se emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en la variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participen en el estudio.

Bibliografía

- Adebayo, A., Ajuonu, E., & Betlku, B. (2016). Family functionality and parental characteristics as determinants of sexual decision-making of in-school youths in a semi-urban area of Southwest Nigeria. *International Adolescents Medicine Health*, 28 (4) 413-418.
- Andrade, P., Betancourt, D., & Palacios, J. (2006). Factores familiares Asociados a la Conducta Sexual en la Adolescencia. *Revista Colombiana de Psicología*, 91-101.
- Atienzo, E., Campero, L., Estrada, F., Rouse, C., & Walker, D. (2011). Intervenciones con padres de familia para modificar el comportamiento sexual en adolescentes. *Salud Pública México*, 53 (2) 160-171.
- Bahamón, M., Vianchá, M., & Tobos, A. (2014). Prácticas y conductas sexuales de riesgo en jóvenes: una perspectiva de género. *Psicología del Caribe*, 31 (2) 327-353. DOI: <http://dx.doi.org/10.14482/psdc.31.2.3070>.
- Bárcena, S., Robles, M., & Díaz R. (2013). El Papel de los Padres en la Salud Sexual de sus Hijos. *Acta de Investigación Psicológica*, 3 (1) 956-968.
- Castillo, L., Alvarez, A., Bañuelos, Y., Valle, M., Valdez, C., & Kantún, M. (2017). Age, Gender and Resilience in Sexual Risk Behavior of STI among adolescents in Southern México. *Enfermería Global*, 45: 178-187. DOI: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.1.23.4921>.
- Córdova, S. et al. (2016). A Longitudinal Test of the Parent-Adolescent Family Functioning Discrepancy Hypothesis: A Trend

- toward Increased HIV Risk Behaviors Among Immigrant Hispanic Adolescents. *Journal Youth Adolescence*, 45: 2164-2177. DOI:10.1007/s10964-016-0500-8.
- Decker, M., Berglas, N., & Brindis, C. (2015). A call to action: developing and strengthening new strategies to promote adolescent sexual health. *Societies*, (5) 686-712. DOI:10.3390/soc5040686.
- Díaz, C. & González, M. (2014). Conductas problema en adolescentes en la ciudad de Monterrey, México. *Enfermería Global*, 33: 1-16.
- Dilorio, C. D. (2001). Social cognitive correlates of sexual experience and condom use among 13- through 15- years- old adolescents. *Journal of Adolescents Health*, 29 (3) 208-216. DOI: 10.1016/S1054-139X(00)00200-7. Recuperado de: [https://www.jahonline.org/article/S1054-139X\(00\)00200-7/fulltext](https://www.jahonline.org/article/S1054-139X(00)00200-7/fulltext).
- Dilorio, C. P. (2003). Parent- child communication about sexuality: a review of the literature from 1980-2002. *Journal of HIV/AIDS Prevention and Education for Adolescents and Children*, 7-32.
- Esparza, S. Dimmitt, J., Moreno, M., Tovar, M., & Flores, M. (2017). Mexican Adolescent's Self-Reports of Parental Monitoring and Sexual Communication for Prevention of Sexual Risk Behavior. *Journal of Pediatric Nursing*, 35: 83-89. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pend.2017.03.007>.
- Estévez, E., Musitu, G., Murgui, S., & Moreno, D. (2008). Clima familiar, clima escolar y satisfacción con la vida en adolescentes. *Revista Mexicana de Psicología*, 25 (1) 119-128.

- Figueroa, L. & Figueroa, L. (2017). Risky sexual behaviors in adolescents from the Cuban context. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 193-301.
- Fisher, T. (1989). Family Sexual Communication and Adolescent Sexual Behavior. *Journal of Marriage and Family*, 51 (3) 637-639. DOI:10.2307 / 352163. Recuperado de: <http://www.jstor.org/stable/352163>.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2017, 11 02). Salud del Adolescente- Salud Sexual y Reproductiva. Retrieved from https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3178%3A%2Fsalud-del-adolescente-salud-sexual-y-reproductiva&catid=2442%3A%2Fadolescent-health-program&Itemid=2414&lang=es.
- Galán, F. (2010). Funcionalidad en las familias con adolescentes escolarizados en Paipa. *Avances de Enfermería*, (1) 72-82.
- García, M. (2014). Las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes españoles. *SEAPA Sociedad de Enfermería Familiar y Comunitaria de Asturias*, 38-61.
- González, E., Molina, T., Montero, A., & Martínez, V. (2013). Factores asociados al inicio de vida sexual en adolescentes de ambos sexos de nivel socioeconómico medio-bajo de la Región Metropolitana. *Revista Chilena Obstetricia y Ginecología*, 78 (1) 4-13.
- Holguín, Y., Mendoza, L., Esquivel, C., Sánchez, R., Daraviña, A., & Acuña, M. (2013). Factores asociados al inicio de la actividad sexual en adolescentes de Tuluá, Colombia. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 78 (3) 209-219.

- Holmbeck, G. (1995). Parenting adolescents. *The handbook of parenting*. (1) 91-118. Recuperado de:
<http://psycnet.apa.org/record/1995-98594-004>.
- Houck, C., Swenson, R., Donenberg, G., Papino, A., Emerson, E., & Brown, L. (2014). Adolescents' Emotions Prior to Sexual Activity and Associations with Sexual Risk Factors. *AIDS Behavior*, 18: 1615-1623. DOI 10.1007/s10461-014-0716-0.
- Kapungu, C., Baptiste, D., Holmbeck, G., McBride, C., Robinson-Brown, M., Sturdivant, A., Crown, L., & Paikoff, R. (2010). Beyond the "Birds and the Bees": gender differences in sex-relation communication among urban african-american adolescents. *ProQuest Central*, 49 (2) 251-264.
- Karofsky, P., Zeng, L., & Kosorok, M. (2000). Relationship between adolescent-parental communication and initiation of first intercourse by adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 8 (1) 41-45. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1054-139X\(00\)00156-7](https://doi.org/10.1016/S1054-139X(00)00156-7).
Recuperado de:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11137905>.
- Larrañaga, E., Yubero, S., & Yubero, M. (2012). Influencias del género y del sexo en las actitudes sexuales de estudiantes universitarios españoles. *Summa Psicología*, 9 (2) 5-13.
- Lavielle, P., Jiménez, F., Vázquez, A., Aguirre, M., Castillo, M., & Vega, 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.
- Li, S., Huang, H., Xu, G., Cai, Y., Huang, F., & Ye, X. (2013). Substance use, risky sexual behaviors, and their associations in

- a Chinese sample of senior high school students. *BioMed Central*, 13: 1471-2458.
- Lohman, B. & Billings, A. (2008). Protective and Risk Factors Associated with Adolescent Boys' Early Sexual Debut and Risky Sexual Behaviors. *Journal Youth Adolescence*, 37: 723-735. DOI 10.1007/s10964-008-9283-x.
- Marín, B., Coyle, K., Gómez, C., & Kirby, D. (2000). Older Boyfriends and Girlfriends Increase Risk of Sexual Initiation in Young Adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 27, 409-418. Doi: [https://doi.org/10.1016/S1054-139X\(00\)00097-5](https://doi.org/10.1016/S1054-139X(00)00097-5). Recuperado de: [https://www.jahonline.org/article/S1054-139X\(00\)00097-5/fulltext](https://www.jahonline.org/article/S1054-139X(00)00097-5/fulltext).
- Mavhandu-Mudzusi, A. & Tesfay, T. (2016). The prevalence of risky sexual behaviours amongst undergraduate students in Jigjiga University, Ethiopia. *Health sa gesondheid*, 179-186.
- Moral de la Rubia, J. & Garza, D. (2018). Relación entre los estilos parentales y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes escolarizados de Monterrey, Nuevo León. *Dialnet*, 1-28.
- Nunes, M., Rigotto, D., Ferrari, H., & Marín, F. (2012). Soporte social, familiar y autoconcepto: relación entre los constructos. *Psicología desde el Caribe*, 29 (1) 1-18.
- Nwankwo, B. & Nwoke, E. (2009). Risky sexual behaviours among adolescents in Owerri Municipal: predictors of unmet family health needs. *African Journal of Reproductive Health*, 13 (1) 135-145.

- Odimegwu, C. & Adedini, S. (2013). Do family structure and poverty affect sexual risk behaviors of undergraduate students in Nigeria? *African Journal of Reproductive Health*, 17 (4) 137-149.
- Ofole, N. (2015). Antecedents of risky Sexual Practices among Adolescents in Military Secondary Schools in Oyo State, Nigeria. *Ife PsychologIA*, 23 (2) 1-12.
- Orcasita, L., Uribe, F., Castellanos, L., & Guitérrez, M. (2012). Apoyo social y conductas sexuales de riesgo en adolescentes del municipio de Lebrija- Santander. *Revista de Psicología*, 30 (2), 371-406.
- Organización Mundial de la Salud. Centro de Prensa. (2018, 02 05). Recuperado de: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
- Ossa, C., Navarrete, L., & Jiménez, A. (2014). Estilos parentales y calidad de vida familiar en padres y madres de adolescentes de un establecimiento educacional de la ciudad de Chillán (Chile). *Investigación y Desarrollo*, 22 (1) 19-37.
<http://dx.doi.org/10.14482/indes.22.1.5144>.
- Palacios, J. & Andrade, P. (2008). Influencia de las prácticas parentales en las conductas problema en adolescentes. *Investigación Universitaria Multidisciplinaria*, 7: 7-18.
- Rangel, Y. & García, M. (2010). Influencias del género en la conducta sexual de riesgo en adolescentes universitarios. *Index de Enfermería*, 19 (4) 245-248. Recuperado de:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000300003.

- Reichert, A., Atkins, L., & Atkins, R. (2016). The influence of family structure on sexual health behavior in Saint Lucia youth. *International Public Health*, 8 (3) 385-395.
- Rengifo, H., Córdoba, A., & Serrano, M. (2012). Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano. *Revista de Salud Pública*, 14 (8) 558-569.
- Rey, C., Bolívar, Y., & Martínez, J. (2016). Funcionalidad familiar, número de relaciones y maltrato en el noviazgo en estudiantes de secundaria. *Psicología del Caribe*. 34 (1).
- Rivera, M. & Andrade, P. (2010). Escala de evaluación de las Relaciones Intrafamiliares (E.R.I.). *Uaricha Revista de Psicología*, 14, 12-29. Recuperado de:
https://www.academia.edu/6596473/Escala_de_evaluaci%C3%B3n_de_las_Relaciones_Intrafamiliares?auto=download
- Royuela, P., Rodríguez, L., Marugán, J., & Carbajosa, V. (2015). Factores de riesgo de la precocidad sexual en adolescentes. *Revista Pediátrica Primaria*, 17: 127-136.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *The American Journal Orthopsychiatry*, 316-331.
- Sanchez, N., Grogan-Kaylor, A., Castillo, M., Caballero, G., & Delva, J. (2010). Sexual intercourse among adolescents in Santiago, Chile: a study of individual and parenting factors. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 28 (4) 267-274. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3493174/>
- Sevilla, T. & Orcasita, L. (2014). "Hablando de sexualidad": una mirada de los padres y las madres a los procesos de formación

con sus hijos/as adolescentes en estratos populares de Cali.
Avances en Enfermería, 18 (2) 191-205.

Tsala, Z. & Kuate, B. (2010). Risky sexual behaviour among unmarried young people in Cameroon: another look at family environment. *Journal Biosciences Scielo*, 43: 129-153.
DOI:10.1017/S0021932010000635

Turbin, M., Jessor, R., Costa, F., Dong, Q., Zhang, H., & Wang, C. (2006). Los factores de protección y de riesgo en el comportamiento de mejora de la salud entre los adolescentes en China y los Estados Unidos: ¿Importa el contexto social? *Health Psychology*, 445-454. DOI: 10.1037 / 0278-6133.25.4.445.

Recuperado de:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16846319>

Valenzuela, M., Ibarra, A., Zubarew, T., & Correa, L. (2013). Prevención de conductas de riesgo en el adolescente: rol de familia. *Index de Enfermería*, 50-54. DOI: 10.4321/S1132-12962013000100011. Recuperado de:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000100011

Werner-Wilson, R. (1998). Gender differences in adolescents sexual attitudes: the influence of individual and family factors. *ProQuest Central*, 33: 33-131.

Yadeta, D., Berhane, Y., & Worku, A. (2014). Parent-Adolescent Sexual and Reproductive Health Communication is Very Limited and Associated with Adolescent Poor Behavioral Beliefs and Subjective Norms: Evidence from a Community Based Cross-

Sectional Study in Eastern Ethiopia. *PLOS ONE*, 10 (7) 1-14.

DOI:10.1371/journal.pone.0129941

Apéndice A

Cédula de datos

Es una encuesta que nos ayudarán a recopilar información más detallada del adolescente, la cual será de manera anónima. Es muy importante que respondas honestamente y con la seriedad que se debe, ya que la información es confidencial y solo los investigadores tendrán acceso a ella.

Instrucciones:

1. Lee con atención.
2. Responde con una X la respuesta que sea correcta.
3. Marcar solo una respuesta por pregunta.

1. ¿Qué edad tienes?

1: 12 años _____ 2: 13 años _____

3: 14 años _____ 4: 14 años _____

5: 15 años _____ 6: 16 años _____

2. Sexo:

1: Hombre _____ 2: Mujer _____

3. Grado escolar que cursas actualmente:

1: 1° grado _____ 2: 2° grado _____

3: 3° grado _____

Continuación

Instrucciones:

1. Lee con atención.
2. Responde con una X la respuesta que sea correcta.
3. Marcar solo una respuesta por pregunta.

4. Actualmente vives con:

1: Padre	_____	2: Padre y	_____
y/o madre	_____	madrstra	_____
3: Madre y	_____	4: Tutor	_____
padastro	_____		_____

5. Actualmente tienes novio (a):

1: Si	_____	2: No	_____
-------	-------	-------	-------

6. ¿Estas o has estado embarazada?

1: No	_____	2: Si,	_____
	_____	actualmente	_____
3: Si,	_____		
anteriormente	_____		

Apéndice B
Escala de Experiencia Sexual
(Ingledeew & Ferguson, 2007)

La escala de Experiencia Sexual se refiere a la actividad sexual que culmina con la penetración del pene a vagina o ano. Las caricias, besos y abrazos no son considerados actividad sexual.

Instrucciones:

1. Por favor marque con una X (en el caso de las opciones de si o no) y conteste según corresponda cada una de las preguntas que se presentan a continuación.
2. Es importante que lea de manera cuidadosa antes de hacerlo y que sus respuestas sean honestas.

1. ¿Ha tenido relaciones sexuales alguna vez en la vida?

Si: _____ No: _____

2. ¿A qué edad fue su primera relación sexual?

Edad en años: _____

3. ¿Usaste condón u otro método anticonceptivo en tu primera relación sexual?

Si: _____ No: _____

4. Actualmente en tus relaciones sexuales, ¿Sigues utilizando condón u otro método anticonceptivo?

Si: _____ No: _____

5. En su vida, ¿con cuántas parejas ha tenido relaciones sexuales?

Número de parejas: _____

Instrucciones:

1. Por favor marque con una X (en el caso de las opciones de si o no) y conteste según corresponda cada una de las preguntas que se presentan a continuación.
2. Es importante que lea de manera cuidadosa antes de hacerlo y que sus respuestas sean honestas.

6. De las parejas sexuales que ha tenido, ¿con cuántas tuvo relaciones sexuales al conocerse?

Número de parejas: _____

7. De las parejas sexuales que ha tenido, ¿con cuántas tuvo relaciones sexuales sin protección (uso de condón)?

Número de parejas: _____

8. ¿Ha tenido relaciones sexuales sin protección porque estaba intoxicado (a) por alcohol o drogas?

Si: _____ No: _____

9. Si es mujer, conteste lo siguiente: ¿Ha necesitado realizarse la prueba de embarazo? Si es hombre conteste lo siguiente, ¿Ha tenido una novia quien siendo su pareja haya necesitado realizarse una prueba de embarazo?

Si: _____ No: _____

10. ¿Ha necesitado realizarse una prueba por una enfermedad de transmisión sexual?

Si: _____ No: _____

Apéndice C

Escala de Relaciones Intrafamiliares (E.R.I.)

(Rivera & Andrade, 2007)

Es una escala que nos ayudará a evaluar la percepción que tienes acerca de las relaciones con cada integrante de la familia. En ella se incluye la unión familiar, la manera en que afrontan y resuelven problemas, expresión de emociones, el manejo de reglas de convivencia y adaptaciones a situaciones de cambio.

Instrucciones:

1. Lee con atención cada enunciado.
2. Marca con una X en el cuadro lo que más se adapte a tu familia, usando la siguiente escala.

TA=Totalmente de acuerdo (5)

A=De acuerdo (4)

N= Neutral (Ni de acuerdo ni desacuerdo) (3)

D= En desacuerdo (2)

TD= Totalmente en desacuerdo (1)

Preguntas	TA	A	N	D	TD
1. Los miembros de la familia acostumbran a hacer cosas juntos.					
2. Mis padres me animan a expresar abiertamente mis puntos de vista.					
3. En mi familia, nadie se preocupa por los sentimientos de los demás.					

Continuación

Instrucciones:

1. Lee con atención cada enunciado.
2. Marca con una X en el cuadro lo que más se adapte a tu familia, usando la siguiente escala.

Preguntas	TA	A	N	D	TD
4. Mi familia es amorosa y nos brinda apoyo.					
5. En nuestra familia es importante expresar nuestras opiniones.					
6. El ambiente de mi familia usualmente es desagradable.					
7. Nuestra familia acostumbra a hacer actividades en conjunto.					
8. Mi familia me escucha.					
9. Cuando tengo algún problema no se lo platico a mi familia.					
10. Los miembros de la familia de verdad nos ayudamos y apoyamos unos a otros.					
11. En mi familia expresamos abiertamente nuestro cariño.					
12. Los conflictos en mi familia nunca se resuelven.					

Apéndice D

Cédula de datos

Es una encuesta que nos ayudarán a recopilar información más detallada del adolescente, la cual será de manera anónima. Es muy importante que respondas honestamente y con la seriedad que se debe, ya que la información es confidencial y solo los investigadores tendrán acceso a ella.

Instrucciones:

4. Lee con atención.
5. Responde con una X la respuesta que sea correcta.
6. Marcar solo una respuesta por pregunta.

1. ¿Qué edad tienes?

1: 12 años _____ 2: 13 años _____

3: 14 años _____ 4: 14 años _____

5: 15 años _____ 6: 16 años _____

2. Sexo:

1: Hombre _____ 2: Mujer _____

3. Grado escolar que cursas actualmente:

1: 1° grado _____ 2: 2° grado _____

3: 3° grado _____

Continuación

Instrucciones:

- 7.** Lee con atención.
- 8.** Responde con una X la respuesta que sea correcta.
- 9.** Marcar solo una respuesta por pregunta.
- 10.** Actualmente vives con:
- | | | | |
|------------|-------|------------|-------|
| 1: Padre | _____ | 2: Padre y | _____ |
| y/o madre | _____ | madrstra | _____ |
| 3: Madre y | _____ | 4: Tutor | _____ |
| padraastro | _____ | | _____ |
- 11.** Actualmente tienes novio (a):
- | | | | |
|-------|-------|-------|-------|
| 1: Si | _____ | 2: No | _____ |
|-------|-------|-------|-------|
- 12.** ¿Estas o has estado embarazada?
- | | | | |
|---------------|-------|-------------|-------|
| 1: No | _____ | 2: Si, | _____ |
| | _____ | actualmente | _____ |
| 3: Si, | _____ | | _____ |
| anteriormente | _____ | | _____ |

Apéndice E

Asentimiento informado para adolescentes

Folio:

Fecha:

Título del proyecto: Conductas sexuales de riesgo y percepción del ambiente familiar del adolescente.

Investigador principal: Myriam Aidé Garza Villarreal y Verónica Ileen Treviño Galindo.

Objetivo: la presente investigación tiene como objetivo conocer las conductas sexuales de riesgo que practican los adolescentes tales como, el inicio temprano de vida sexual, tener más de una pareja sexual y el no uso de condón.

Criterios de selección: he sido seleccionado para realizar una encuesta ya que soy adolescente de entre 12 y 16 años, estoy cursando uno de los niveles de secundaria (1º, 2º o 3º), vivo con mi padre y madre biológicos, padre y madrastra o madre y padrastro.

Procedimiento del estudio: Fui seleccionado para ser partícipe de esta investigación se les solicitará a mis padres la autorización, posterior a su aceptación se me dará un formato para autorizar mi participación el cual entregaré al investigador. Se me proporcionará una cédula de datos que incluirá el sexo, la edad, el grado de escolaridad y una pregunta de con quien vivo actualmente también contiene dos instrumentos los cuales realizaré con pluma en un tiempo de 15 a 20 minutos.

Confidencialidad: Los datos que yo proporcione en los instrumentos serán totalmente anónimos, no habrá repercusiones en cuanto a las respuestas, los datos no se compartirán con los directivos de la secundaria ni con los padres de familia.

Riesgos: La investigación no representa ningún riesgo, no habrá repercusiones a nivel académico en caso de no acceder a mi participación.

Beneficios: La investigación no tiene beneficios como tal, sirve para

conocer las conductas sexuales de riesgo que practican los adolescentes.

Preguntas: Si tengo dudas tengo el derecho de llamar a los investigadores Myriam Aidé Garza Villarreal 81-10-18-76-72 o Verónica Ileenn Treviño Galindo 81-27-31-95-98 también, a la Escuela de

Enfermería Christus Muguerza-UDEM dirigiéndome con Patricia Addarith Magaña Lozano o con la coordinadora de investigación la Dra. Sandra Paloma Esparza Dávila 81-22-81-22.

Renuncia o retiro: Mi participación es voluntaria, si no deseo participar me puede retirar de la investigación.

Conclusión: Me han explicado el estudio que me realizarán y estoy de acuerdo.

Consentimiento: Las investigadoras Myriam Aidé Garza Villarreal y Verónica Ileenn Treviño Galindo me han explicado en que consiste la investigación, me puedo retirar si no deseo participar y esto no repercutirá en mis estudios académicos.

Si acepto

No acepto

Firma del participante: _____

Firma del testigo 1: _____

Firma del testigo 2: _____

Apéndice F

Consentimiento informado para padres

Folio:

Fecha:

Título del proyecto: Conductas sexuales de riesgo y percepción del ambiente familiar del adolescente.

Investigador principal: Myriam Aidé Garza Villarreal y Verónica Ileen Treviño Galindo.

Objetivo: la presente investigación tiene como objetivo conocer las conductas sexuales de riesgo que practican los adolescentes tales como, el inicio temprano de vida sexual, tener más de una pareja sexual y el no uso de condón.

Criterios de selección: su hijo (a) ha sido seleccionado para realizar una encuesta ya que es adolescente de entre 12 y 16 años, estoy cursando uno de los niveles de secundaria (1º, 2º o 3º), vive con su padre y madre biológicos, padre y madrastra o madre y padrastro.

Procedimiento del estudio: Su hijo (a) fue seleccionado para ser partícipe de esta investigación se les solicitará su autorización para permitir que el adolescente participe mediante un formato, posterior a su aceptación se le dará un formato al adolescente para autorizar su participación el cual entregará al investigador. Se le proporcionará una cédula de datos que incluirá el sexo, la edad, el grado de escolaridad y una pregunta para saber con quién vive actualmente, también contiene dos instrumentos los cuales realizará con pluma en un tiempo de 15 a 20 minutos.

Confidencialidad: Los datos que su hijo (a) proporcione en los instrumentos serán totalmente anónimos, no habrá repercusiones académicas en cuanto a las respuestas.

Riesgos: La investigación no representa ningún riesgo, no habrá repercusiones a nivel académico en caso de no acceder a su participación.

Beneficios: La investigación no tiene beneficios como tal, sirve para conocer las conductas sexuales de riesgo que practican los adolescentes.

Preguntas: Si tengo dudas tengo el derecho de llamar a los investigadores Myriam Aidé Garza Villarreal 81-10-18-76-72 o Verónica Ileenn Treviño Galindo 81-27-31-95-98 también, a la Escuela de

Enfermería Christus Muguerza-UDEM dirigiéndome con Patricia Addarith Magaña Lozano o con la coordinadora de investigación la Dra. Sandra Paloma Esparza Dávila 81-22-81-22.

Renuncia o retiro: La participación de su hijo (a) es voluntaria, si no desea participar se puede retirar de la investigación.

Conclusión: He leído el procedimiento del estudio que se le realizará a mi hijo (a) y estoy de acuerdo.

Consentimiento: Las investigadoras Myriam Aidé Garza Villarreal y Verónica Ileenn Treviño Galindo me han enviado un formato en el que me han explicado en que consiste la investigación, si no deseo que mi hijo (a) participe este no tendrá ninguna repercusión en sus estudios académicos.

Si acepto

No acepto

Firma de padres o tutores: _____

Firma del testigo 1: _____

Firma del testigo 2: _____

