

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Psicología



Una Institución Adventista

Comunicación, autonomía, aceptación-rechazo y supervisión como factores que explican las conductas de riesgo en adolescentes de la región San Martín, Perú; durante la pandemia COVID-19, año 2020 - 2021

Tesis para obtener el Grado Académico de Maestra en Ciencias de la Familia con Mención en Terapia Familiar

Por:

Dany Deibi Bruno Huachez

Asesor:

Mg. Oscar Javier Mamani Benito

Lima, julio 2021

ANEXO 07 DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA DEL INFORME DE TESIS

Mg. Oscar Javier Mamani Benito, docente de la Escuela de Posgrado, Unidad de Posgrado de Psicología, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente informe de investigación titulado: “Comunicación, autonomía, aceptación-rechazo y supervisión como factores que explican las conductas de riesgo en adolescentes de la región San Martín, Perú; durante la pandemia COVID-19, año 2020 - 2021” constituye la memoria que presenta la Bachiller Dany Deibi Bruno Huachez para aspirar al Grado académico de Maestra en Ciencias de la Familia con mención en Terapia Familiar, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones en este informe son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente constancia en Lima, a los cuatro días del mes de noviembre del año 2021.



Mg. Oscar Javier Mamani Benito

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS DE MAESTRO(A)

En Lima, Ñaña, Villa Unión, a 04 días del mes de Noviembre del año 2021, siendo las 08:30 hrs, se reunieron en la modalidad online sincrónica, bajo la dirección del Señor Presidente del Jurado: Mg. Jania Elizabeth Jaimes Soncco, el secretario: Mg. Sara Esther Richard Pérez, los demás miembros: Mg. Rosa Giulliana Briceño Sánchez y el asesor: Mg. Oscar Javier Mamni Benito, con el propósito de administrar el acto académico de sustentación de Tesis de Maestro(a) titulada: "Comunicación, autonomía, aceptación-rechazo y supervisión como factores que explican las conductas de riesgo en adolescentes de la región San Martín, Perú; durante la pandemia COVID19, año 2020 - 2021"

del Bachiller/Licenciado(a): Dany Deibi Bruno Huachez

Conducente a la obtención del Grado Académico de Maestro(a) en: Ciencias de la familia

(Nomenclatura del Grado Académico) Terapia Familiar

con Mención en

El Presidente inició el acto académico de sustentación invitando al candidato hacer uso del tiempo determinado para su exposición. Concluida la exposición, el Presidente invitó a los demás miembros del Jurado a efectuar las preguntas, cuestionamientos y aclaraciones pertinentes, los cuales fueron absueltos por el candidato. Luego se produjo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del Jurado. Posteriormente, el Jurado procedió a dejar constancia escrita sobre la evaluación en la presente acta, con el dictamen siguiente:

Bachiller/Licenciado (a): Dany Deibi Bruno Huachez

Bachiller/Licenciado (a):

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
Aprobado	18	A-	Muy bueno	Sobresaliente

(*) Ver parte posterior

Finalmente, el Presidente del Jurado invitó al candidato a ponerse de pie, para recibir la evaluación final. Además, el Presidente del Jurado concluyó el acto académico de sustentación, procediéndose a registrar las firmas respectivas.

Presidente

Secretario

Asesor

Miembro

Miembro

Bachiller/Licenciado(a)

Dedicatoria

Dedico este trabajo a Dios por concederme la dicha de seguir preparándome para servirle mejor. A mis padres, María y Juan, por su apoyo incondicional, a mis hermanos Aldo y Jhelen por inspirarme y motivarme a cumplir cada sueño; este logro también es de ambos.

Agradecimientos

Mi especial agradecimiento a Dios por concederme el don de la vida, la salud, la sabiduría y los conocimientos para seguir creciendo profesionalmente, logrando mis metas personales; así servirle mejor y a mi prójimo.

A mis queridos padres, María Huachez y Juan Bruno, por ser mi ancla y soporte para cumplir cada una de mis metas, siendo mi ejemplo de vida y por desear siempre cosas grandes para mí.

A mis hermanos, Aldo y Jhelen, por estar conmigo en cada proceso de esta investigación; su ayuda fue imprescindible.

Asimismo, al magister Óscar Mamani, mi asesor de tesis, quien me ha acompañado desde los cursos de la maestría y me ha impulsado a concretar a tiempo cada fase de esta investigación; gracias por sus conocimientos impartidos, sus consejos y motivación.

A Sara Rojas y Nelson Rojas, mis mentores de vida, quienes han estado desde el inicio de este recorrido con sus palabras alentadoras; por sus oraciones, sus sabios consejos invaluable que me sirven en todos los aspectos de mi vida.

A los directores de las distintas instituciones educativas, quienes me abrieron las puertas y facilitarme el acceso a los estudiantes para aplicar los instrumentos de estudio.

A mis amigos y compañeros de maestría, quienes compartieron sus conocimientos e inspiraron a profundizar más en este campo de la psicología.

Índice

Índice.....	vi
Índice de tablas	ix
Índice de anexos.....	x
Resumen.....	xi
Abstract	xii
Capítulo I	13
El problema.....	13
1.1. Planteamiento del problema.....	13
1.2. Pregunta de investigación	15
1.2.1. Pregunta general.....	15
2.2.1. Preguntas específicas.	16
1.3. Justificación	16
1.4. Objetivos de la investigación.....	17
1.4.1. Objetivo general.....	17
1.4.2. Objetivos específicos.	17
Capítulo II	19
Marco teórico.....	19
2.1. Marco filosófico.....	19
2.2. Antecedentes de la investigación.....	21
2.2.1. Antecedentes internacionales.....	21
2.2.2. Antecedentes nacionales.	25
2.3. Bases teóricas.....	28

2.3.1. Comunicación familiar.....	28
2.3.2. Autonomía social.	33
2.3.3. Aceptación-rechazo.....	37
2.3.4. Supervisión.	42
2.3.5. Conductas de riesgo.	44
2.3.6. Marco teórico referente a la población de estudio	48
2.4. Definición de términos.....	50
2.5. Hipótesis de la investigación	51
2.5.1. Hipótesis general.....	51
2.5.2. Hipótesis específicas.....	51
Capítulo III.....	52
Materiales y métodos	52
3.1. Diseño y tipo de investigación.....	52
3.2. Variables de la investigación	52
3.2.1. Comunicación.	52
3.2.2. Aceptación-rechazo.....	52
3.2.3. Monitoreo parental.....	53
3.2.4. Autonomía.....	53
3.3. Delimitación geográfica y temporal.....	53
3.4. Población y muestra.....	54
3.4.1. Población.....	54
3.4.2. Muestra.	54
3.5. Operacionalización de variables	55

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	59
3.6.1. Aceptación-rechazo parental.....	59
3.6.2. Escala de comunicación familiar.	60
3.6.3. Autonomía.....	61
3.6.4. Supervisión.	62
3.6.5. Cuestionario de conductas de riesgo.....	63
3.7. Proceso de recolección de datos	63
3.8. Procesamiento y análisis de datos.....	64
3.9. Aspectos éticos.....	64
Capitulo IV.....	66
Resultados y discusión	66
4.1. Resultados	66
4.1.1. Análisis sociodemográfico.....	66
4.1.2. Análisis descriptivo de las variables de estudio.....	68
4.1.3. Análisis de correlación.....	69
4.1.4. Análisis de regresión múltiple.	70
4.2. Discusión.....	73
Capítulo V.....	77
Conclusiones y recomendaciones	77
5.1. Conclusiones	77
5.2. Recomendaciones	78
Referencias.....	80
Anexos	98

Índice de tablas

Tabla 1 - Adquisición de objetivos psicosociales durante la adolescencia.....	49
Tabla 2 - Operacionalización de variable independiente Comunicación.....	55
Tabla 3 - Operacionalización de la variable independiente Autonomía	56
Tabla 4 - Operacionalización de la variable independiente Aceptación – Rechazo	57
Tabla 5 - Operacionalización de la variable independiente Supervisión	57
Tabla 6 - Operacionalización de variable dependiente Conductas de riesgo	58
Tabla 7 - Características sociodemográficas.....	67
Tabla 8 - Características de las variables propuestas.....	69
Tabla 9 - Análisis de correlación entre las variables de estudio	70
Tabla 10 - Análisis de regresión múltiple	72

Índice de anexos

Anexo 1 - Indicadores de validez y confiabilidad de los instrumentos de medición.....	98
Anexo 2 - Consentimiento informado.....	99
Anexo 3 - Carta de Autorización	100
Anexo 4 - Instrumentos de investigación.....	101
Anexo 5 - Escala de Autonomía Social	102
Anexo 6 - Escala de comunicación padres-adolescente	104
Anexo 7 - Escala de Monitoreo Parental	105
Anexo 8 - Conductas de riesgo	106

Resumen

El objetivo de la presente investigación fue determinar si la comunicación, autonomía, aceptación-rechazo y supervisión son factores asociados a las conductas de riesgo en adolescentes de la Región San Martín, durante la pandemia COVID-19. Para la medición de las variables se utilizó la Escala de Comunicación padres-adolescente, creada en su versión original por Barnes y Olson (1982); la Escala de Habilidades de Autonomía Social elaborado por Alfaro et al., (1998); el Cuestionario *Child-Parq/Control: Madre/Padre* diseñado por Rohner (2004); la Escala de Monitoreo Parental creado por Silverbeg y Small (1991) y el Cuestionario de Conductas de Riesgo diseñado por Rivera y Zavaleta (2015). El estudio es de diseño no experimental, de corte transversal y de alcance de tipo explicativo. La muestra estuvo conformada por 315 estudiantes, cuyas edades oscilan entre 12 a 27 años. En los resultados obtenidos, se muestra que, aunque, no se ha logrado probar que en conjunto las variables: comunicación, autonomía, aceptación-rechazo y supervisión sean factores que predicen las conductas de riesgo en adolescentes de la Región San Martín; los resultados arrojan correlaciones interesantes que se analizarán independientemente. Se concluye la importancia de propiciar relaciones padres-hijos caracterizadas por la calidez, la aceptación y la apertura a la comunicación en las que se les otorgue la debida autonomía a los adolescentes para expresar sus opiniones, necesidades y tomar sus propias decisiones.

Palabras clave: *conducta de riesgo, adolescencia, factores asociados, relaciones padres-hijos.*

Abstract

The objective of the following research was to determine if Communication, Autonomy Acceptance-Rejection and Supervision are Factors Associated to the Risk Behaviors in Adolescents of San Martín Region, during the COVID-19 Pandemic. To measure these variables, were used the Parent-Adolescent Communication Scale created in its original version by Barnes and Olson (1982); the Social Autonomy Skills Scale elaborated by Alfaro et al., (1998); Child-Park / Control Questionnaire: Mother/Father designed by Rohner (2004); Parental Monitoring Scale created by Silverbeg and Small (1991) and Risk Behavior Questionnaire designed by Rivera and Zavaleta (2015). The study is a non-experimental design, cross-sectional and with an explanatory scope. The study sample consisted of 315 students; whose ages range from 12 to 27 years. The results obtained show that although it has not been possible to prove that variables altogether: communication, autonomy, acceptance-rejection and supervision are factors that predict risk behaviors in adolescents in the San Martín Region, the results show interesting correlations that are will analyze independently. It is concluded that it is important to foster parent-child relationships characterized by warmth, acceptance and openness to communication, in which adolescents are granted the proper autonomy to express their opinions, needs and make their own decisions.

Keywords: *risk behavior, adolescence, associated factors, parent-child relationships*

Capítulo I

El problema

1.1. Planteamiento del problema

En los últimos años se ha visto como la comunidad científica y de especialistas han centrado su atención en la salud mental de los adolescentes, OMS (2019). Uno de los aspectos de mayor importancia son las conductas de riesgo, las cuales pueden afectar la salud física y mental, por ello son considerados un problema de salud pública y social (Rosabal et al, 2015).

La Organización Mundial de la Salud, define a las conductas de riesgo como “comportamientos arriesgados”, OMS (2015). Precisamente una de las etapas vulnerables es la adolescencia (Valenzuela et al., 2013); la cual es una etapa marcada por importantes cambios físicos, cognitivos, emocionales y sociales, que si no son regulados adecuadamente son escenario fértil para incidir en conductas de riesgo (Cueto, 2011). Al respecto, diferentes estudios señalan que la mayoría de los problemas de salud en este grupo etario son ocasionados por comportamientos arriesgados como: consumo de sustancias lícitas e ilícitas, deficientes hábitos de alimentación, sedentarismo, inicio temprano de la actividad sexual (Pampillo et al., 2019).

En la presente investigación los autores (tesista y asesor) enfocan su atención en tres conductas de riesgo: consumo de alcohol, consumo de drogas y relaciones sexuales tempranas. Al respecto, la literatura da cuenta de diversas investigaciones que evidencian que estos son un problema recurrente en los adolescentes peruanos: consumo de alcohol, (Valdivia et al. 2018), consumo de drogas (Saravia, Gutiérrez y Frech, 2014), relaciones sexuales (Carmona et al., 2017).

Es en base a esta situación es que surgen interrogantes respecto a cuáles son los factores que se asocian a este tipo de conductas; ante ello, diversos estudios revelan que la familia, su dinámica y comportamiento contemplan la raíz de lo que podrían ser los comportamientos arriesgados por parte de los adolescentes (Trujillo, Vásquez y Córdova, 2016). Por lo tanto, es importante mencionar algunas variables del ámbito familiar que en la presente investigación tienen suma importancia.

En primer lugar, la comunicación entre padres e hijos puede ser entendida como el intercambio verbal que realizan los padres y los hijos de sus necesidades, experiencias, opiniones y temores (Del Río et al., 2004); en segundo lugar, la autonomía otorgada por los padres que puede ser entendida como el grado en el que los padres aceptan la individualidad de sus hijos, sus espacios personales, ya sea a través de actitudes o comportamientos que expresen confianza al tomar sus propias decisiones, darle la libertad a elegir sus propias amistades, organizar su tiempo y actividades (Vargas-Trujillo y Barrera, 2002); en tercer lugar, la aceptación-rechazo, entendida como la práctica de la aceptación o apoyo en formas de relación que son percibidas como cálidas y afectuosas. Desde este punto de vista, la calidez se constituye como la dimensión de las interacciones que se operacionalizan en conductas físicas, verbales y simbólicas, usada los padres y/o los profesores, las mismas que son percibidas por los niños como expresiones de afecto (Rohner, 2004); y por último, la supervisión parental, señalada como la percepción del adolescente sobre la supervisión que realizan sus padres a fin de saber dónde, cómo y con quién pasa el tiempo cuando está fuera de casa. (Small y Kerns, 1993; Small y Luster, 1994).

Respecto a la relación entre estas variables con las conductas de riesgo, la literatura científica da cuenta de evidencias empíricas para cada una: comunicación y conductas de riesgo Sánchez y Robles (2014), autonomía y conductas de riesgo (Garrido et al., 2019), aceptación-rechazo y conductas de riesgo, (González y Andrade 2013), y supervisión parental

y conductas de riesgo (Valenzuela et al., 2013). Por lo tanto, en base a esta evidencia es que se asume la posibilidad de encontrar correlaciones y un modelo predictivo, donde variables del entorno familiar serían las causas del desarrollo de conductas de riesgo.

Por último, la presente investigación tomará como población a adolescentes de la región San Martín, donde, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES (2018), el 23% de mujeres entre 15 y 19 años ya han sido madres o han estado alguna vez embarazadas; por esta razón ocupan el cuarto lugar con alto porcentaje de embarazo en adolescentes en todo el país. Aunado a esto, en un reporte emitido por el Plan Regional de Prevención y Tratamiento del consumo de Drogas de la Región San Martín 2017-2021, se evidencia que el alcohol es la droga con mayor porcentaje de consumo en estudios que se realizaron de los años 2009 y 2012. (30.5% en el 2012, 23.9% en el 2009), y son los estudiantes de género masculino los que muestran una mayor prevalencia anual de consumo de drogas legales e ilegales.

En suma, existen evidencias para asumir que existe un vacío en la literatura científica peruana respecto a los factores que causan, promueven o impulsan las conductas de riesgo en adolescentes; por tanto, el problema del conocimiento que la presente investigación pretende resolver es el siguiente:

1.2. Pregunta de investigación

1.2.1. Pregunta general.

- ¿La comunicación, autonomía, aceptación-rechazo y supervisión son factores que explican las conductas de riesgo en adolescentes de la Región San Martín, Perú, durante la pandemia COVID-19?

2.2.1. Preguntas específicas.

- ¿La comunicación, autonomía, aceptación-rechazo y supervisión son factores que explican las relaciones sexuales coitales en los adolescentes de la Región San Martín, Perú, durante la pandemia COVID-19?
- ¿La comunicación, autonomía, aceptación-rechazo y supervisión son factores que explican el consumo de alcohol en los adolescentes de la Región San Martín, Perú, durante la pandemia COVID-19?
- ¿La comunicación, autonomía, aceptación-rechazo y supervisión son factores que explican el consumo de drogas en los adolescentes de la Región San Martín, Perú, durante la pandemia COVID-19?
- ¿La comunicación, autonomía, aceptación-rechazo y supervisión son factores que explican el consumo de cigarrillos en los adolescentes de la Región San Martín, Perú, durante la pandemia COVID-19?

1.3. Justificación

El presente estudio, obedece a la necesidad de identificar los factores de relaciones entre padres-hijos, asociados a las conductas de riesgo en adolescentes de la Región San Martín, y siendo conscientes de la abundancia de casos de la misma índole presentados tanto en colegios estatales como también particulares es que esta investigación se torna de carácter relevante y de actualidad.

Desde el punto de vista teórico, esta investigación pretende sistematizar y actualizar la información sobre las relaciones establecidas entre padres-hijos que se asocian a las conductas de riesgo en adolescentes de una realidad específica, como es el caso de la Región San Martín. Asimismo, el presente estudio se constituirá en una fuente teórica para la comunidad científica generadora de nuevas ideas de investigación del mismo tema.

Además, este trabajo de investigación tiene como relevancia metodológica realizar un estudio no experimental, considerando que dicho estudio es exploratorio, el cual pretende identificar aquellos factores de las relaciones entre padres-hijos que se asocian a las conductas de riesgo en adolescentes; por lo qué, se espera tener una descripción panorámica del problema a investigar.

Finalmente, en cuanto a la relevancia social, este estudio pretende brindar aportes que servirán para fomentar programas de capacitación psicoeducativos a los docentes en las instituciones educativas, y reformular estrategias más eficaces sobre las distintas conductas de riesgo que enfrentan los adolescentes: que incluya a los padres de familia. A la vez servirá para que los padres tomen conciencia del problema que pueda estar vulnerando sus hogares y, debilitando las relaciones con sus hijos adolescentes, de tal manera que puedan saber que un hogar con buen funcionamiento familiar ayuda a formar jóvenes competentes y útiles para sociedad.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general.

- Determinar si la comunicación, autonomía, aceptación-rechazo y supervisión son factores que explican las conductas de riesgo en adolescentes de la región San Martín, Perú, durante la pandemia COVID-19.

1.4.2. Objetivos específicos.

- Determinar si la comunicación, autonomía, aceptación-rechazo y supervisión son factores que explican las relaciones sexuales coitales en los adolescentes de la Región San Martín, Perú, durante la pandemia COVID-19.
- Determinar si la comunicación, autonomía aceptación-rechazo y supervisión son factores que explican el consumo de alcohol en adolescentes de la Región San Martín, Perú, durante la pandemia COVID-19.

- Determinar si la comunicación, autonomía aceptación-rechazo y supervisión son factores que explican el consumo de drogas en adolescentes de la Región San Martín, Perú, durante la pandemia COVID-19.
- Determinar si la comunicación, autonomía aceptación-rechazo y supervisión son factores que explican el consumo de cigarrillo en adolescentes de la Región San Martín, Perú, durante la pandemia COVID-19.

Capítulo II

Marco teórico

2.1. Marco filosófico

White (1952), en su libro *El hogar cristiano*, señala que el hogar debe ser un pequeño cielo en la tierra, un sitio donde los afectos son cultivados en vez de ser estudiosamente escondidos. Nuestra felicidad va a depender de que se cultive, conserve y fortalezca el amor, la simpatía y la verdadera cortesía mutua. También, continúa diciendo que el símbolo más agradable del cielo es un hogar, donde mora el espíritu del Señor; además, si se cumple la voluntad de Dios, las parejas de esposos se respetarán entre ambos y cultivarán el amor y la confianza. La atmósfera que habita en las almas de padres y madres llena toda la morada, y se siente en todo el contorno del hogar; por ello, los padres crean su propia atmósfera que reina en el círculo de la casa. Cuando existe desacuerdo, entre el padre y la madre, serán los niños quienes perciban ese mismo espíritu. Ante ello, la autora insta a impregnar la atmósfera o ambiente de vuestro hogar con el aroma de un espíritu noble y servicial de Dios. Si se han convertido en raros y no han sido cristianos de acuerdo con la Santa Biblia, entonces es el momento de convertirse; porque, el carácter que se adquiriera durante la época de gracia, será el carácter que tendrás cuando venga Jesús. Si quieren ser santos en el cielo, deben ser santos primero en la tierra. Los rostros de carácter que cultives en la vida, no serán alterados por la muerte ni por la resurrección ya que saldrán de la tumba con la misma destreza que manifestaron en su hogar y en la sociedad.

Sin embargo; en la perspectiva cristiana, el motivo de la existencia de la institución familiar y su papel en la vida humana son claros y no se desvanecen con el paso del tiempo. La Biblia, cuyo libro, es la regla de fe y de práctica religiosa del cristianismo, a lo largo de la

historia, ofrece sabios consejos sobre el motivo de la existencia y la función del núcleo familiar para la vida humana en su trayectoria.

La Biblia relata el plan de Dios sobre el papel de la familia después de la entrada del pecado al mundo. En (Génesis 12: 1-3), hace énfasis sobre la responsabilidad social dada por Dios a Abrahán. “Vete de tu tierra y de tu parentela, y de la casa de tu padre, a la tierra que te mostraré; y haré de ti una nación grande, y te bendeciré, y engrandeceré tu nombre, y serás bendición: Y bendeciré a los que te bendijeren, y a los que te maldijeren maldeciré: y serán benditas en ti todas las familias de la tierra”.

En esta cita, nótese que Dios propone usar a una familia y sus descendientes para bendecir a toda la gente en la tierra. Asimismo, en la perspectiva bíblica se puede decir que, Dios planeó que la familia llegue a ser un grupo de personas unidas y responsables por sí misma, es decir, por los que la conforman. De la misma manera, se puede considerar que, en su plan de salvación, el Creador, atribuye gran responsabilidad a la familia como el soporte al desarrollo de sus integrantes. El mismo Señor Jesús, vino a este mundo por medio de una familia, cuyos padres participaron activa y abnegadamente en la educación como Salvador del mundo.

Y Jesús crecía en sabiduría, y en edad, y en gracia para con Dios y los hombres (Lucas 2:52).

No obstante, en la actualidad se puede observar el distanciamiento de los planes originales de Dios con las familias. Debido al nuevo modo de vida que las familias presentan, se evidencia que cada vez más, las actividades cotidianas los mantienen agitados, apurados y con poco tiempo para invertir en el monitoreo, especialmente de los hijos, esto parece bastante incongruente e incompatible con el hecho de ser una bendición. Así también, se presentan las interacciones disfuncionales entre los cónyuges y la relación parental, entre otros factores familiares que desfavorecen una convivencia armónica y saludable.

2.2. Antecedentes de la investigación

2.2.1. Antecedentes internacionales.

En un artículo realizado en Brasil por Bozzini et al, (2021) investigaron sobre: “*Factors associated with risk behaviors in adolescence: a systematic review*”. Esta investigación planteó como objetivo comprender los factores distales y proximales en niños entre 6 años hasta la adolescencia temprana, sobre las conductas de riesgo para prevenir y reducir la morbilidad y la mortalidad. El estudio buscó investigar los factores asociados con las siguientes conductas de riesgo de los adolescentes: a) agresividad y violencia, b) consumo de tabaco, alcohol y sustancias ilícitas, c) conducta depresiva y autolesión (incluidas ideas e intentos suicidas), d) comportamiento sexual de riesgo, y e) comportamiento de riesgo múltiple. De los 249 estudios incluidos, el 23% presentó factores de riesgo distales, mientras que el resto informó factores de riesgo proximales. Los factores de riesgo se relacionaron con características sociodemográficas (barrio, escuela y compañeros), patrones familiares y la presencia de otras conductas de riesgo de los adolescentes. Esta investigación concluyó que los factores distales y proximales en la conducta de riesgo de los adolescentes que no son exclusivamente socioeconómicos, familiares, ambientales o sociales deben explorarse más a fondo.

En la ciudad de Cuenca-Ecuador, Clavijos et al., (2018), en el estudio titulado: Percepción de aceptación y rechazo parental de los hijos y su relación con las características de los padres, se tuvo como objetivo identificar la percepción de aceptación y rechazo parental de los hijos —entre nueve y catorce en años— con relación a las características de los padres en cuanto a la edad, sexo, tipo de familia y nivel de instrucción. Se accedió a los informantes a través de un muestreo polietápico no probabilístico: se seleccionaron 15 instituciones educativas de la ciudad de Cuenca que ofertan Educación General Básica (EGB) (9 fiscales y 6 particulares), de las cuales por conveniencia se seleccionaron 863 niños, 49.9%

hombres (n=431) y 50.1% mujeres (n=432) de entre 9 y 14 años. Se utilizó la Escala *Parent PARQ/control Child*, versión corta (24 ítems) que incluye afirmaciones sobre el comportamiento de los padres/madres con sus hijos; está conformada por cuatro subescalas: cariño / afecto, hostilidad / agresión, indiferenciada/negligencia y rechazo indiferenciado. Obteniendo los siguientes resultados: se encontró que los niños perciben a sus padres como altamente afectivos, con porcentajes por encima de la media; evidenciando ligeras diferencias hacia la madre, quien obtiene mayores puntuaciones en las expresiones de afecto. Si bien el grupo de estudio percibe manifestaciones de afecto y rechazo similares; en las expresiones de indiferencia, agresión y rechazo se exhiben diferencias en función de la edad, el nivel de instrucción de los padres y el tipo de familia.

En Cuba, según Fajardo, Oneto y Parrado (2017) en su investigación titulada: La influencia de la comunicación familiar en el embarazo adolescente, la que tuvo como objeto de estudio realizar una revisión en la literatura científica, e identificar y comprender de qué manera interviene la comunicación familiar en la predisposición de un embarazo adolescente. Esta investigación fue de tipo descriptivo basado en una exhaustiva revisión bibliográfica utilizando las bases de datos de Ciencias de la Salud: Cuiden, PubMed, Dialnet, Cochrane Library, Medline. Los resultados obtenidos de este estudio muestran que tener una relación saludable basada en confianza, y comunicación familiar es primordial en la determinación de la conducta sexual de los miembros que conforman dicha familia: en especial de las más jóvenes; siendo un componente predictor de la ausencia de embarazos adolescentes y de abortos no deseados. De esta manera, llegaron a la conclusión, que existe relación asociada entre los factores de riesgo familiar y personal de los adolescentes y la incidencia de gestaciones precoces; por lo que es necesario implantar programas y políticas de salud y educación, encaminadas hacia los profesionales de salud y educación y la comunidad, para evitar embarazos adolescentes.

En un artículo realizado en Irán por Mahdavian y Zolala (2016) investigaron sobre: “Determinants of Risky Behaviors in Youth: A Gender-Based Study” se estudió exploró los factores parentales e individuales relacionados con las conductas de riesgo de chicos y chicas. Se aplicó un cuestionario autoadministrado (creado por el autor), se evaluó a 500 candidatos (de 15 a 29 años) sobre estilos parentales, nivel de educación, actividades de ocio modernas y comportamiento de riesgo en 2013. Entre los resultados obtenidos, se obtuvo que los estilos de los padres que afectan las conductas de riesgo de niñas y niños fueron los siguientes: el estilo parental negligente aumentó el riesgo de consumo de drogas tanto en los chicos y chicas; tener una madre que se queda en casa redujo el riesgo de consumo de drogas en los chicos y, el riesgo de consumo de drogas y tabaquismo en las chicas. Además, el participar en actividades de ocio modernas aumentó el riesgo de todas las conductas de riesgo para los chicos y chicas, (por ejemplo, beber alcohol). En los chicos, un mayor nivel de educación redujo el riesgo de consumo de drogas, mientras que aumentó el riesgo de comportamientos sexuales. En las chicas, el mayor nivel de educación se relacionó con un aumento en el consumo de alcohol. El estilo parental podría desempeñar un papel diferente en la realización de conductas de riesgo entre chicos y chicas. Por lo tanto, se deben utilizar estilos parentales apropiados para criar a los hijos en función de su género.

En México, Carrillo et al., (2016) investigaron la relación entre supervisión parental y conducta antisocial en menores infractores del Estado de Morelos. El objetivo fue conocer cuál es la relación existente entre el ambiente familiar, la supervisión parental y la gravedad de la conducta antisocial en menores infractores. Este estudio se centró en trabajar con todos los menores infractores de un centro tutelar del Estado de Morelos, México. La muestra estuvo conformada por 86 menores varones de entre 12 y 21 años de edad, con un promedio de edad de 16.4 años y una desviación estándar de 1.6 años. Como instrumento de investigación se utilizó un cuestionario autoaplicable, la que consideraba diversas áreas

problemáticas en los adolescentes. Este instrumento ya ha sido validado previamente en otra investigación, y sus principales indicadores se han mantenido en diversas encuestas. Como resultados se pudieron obtener lo siguiente: la comunicación del hijo fue un predictor de las siguientes actitudes: 1) el manejo de reglas y conocimiento de pares, y 2) el conocer sobre las actividades del hijo; esto último es lo que predice de manera significativa la gravedad de la conducta antisocial. Con dichos resultados se llegó a la siguiente conclusión, de acuerdo con los hallazgos descubiertos: es de suma importancia que haya un ambiente familiar basado en la comunicación y el apoyo; la misma que promueva una comunicación más libre de los adolescentes con sus padres, de manera que la supervisión parental se obtenga de una manera más fácil y sencilla. Esto permitirá y ayudará a su vez a que los jóvenes no se involucren en comportamientos que los puedan llevar a transgredir.

En un artículo realizado en México por Esteinou (2015) titulado: Autonomía adolescente y apoyo y control parental en familias indígenas mexicanas, la cual tuvo como objeto analizar si la autonomía alcanzada puede ser asociada a un proceso de separación/desconexión o de separación/conexión con los padres y madres. Para este estudio se realizó una encuesta en los 3 estados del sur (Oaxaca, Chiapas y Yucatán) que concentran la mayoría de la población indígena del país. La encuesta fue probabilística, cara a cara y en vivienda. El esquema de muestreo utilizado fue estratificado, polietápico y con selección sistemática; para el cálculo del tamaño de la muestra se consideró la fórmula de estimación de proporciones. De esta manera, se levantaron 450 cuestionarios en adolescentes indígenas de edades entre los 14 y los 17 años; 226 eran hombres y 224 mujeres. Como resultado y dato más importante muestra que el estilo de parentalidad más frecuentemente, aplicado por los padres y madres, es el autoritario; este parece estar relacionado con el desarrollo de un tipo de autonomía desconectada. Dados los resultados, en este estudio se llegó a la siguiente conclusión: las madres no son percibidas como figuras que activamente promuevan la autonomía, y esto es

más pronunciado en las adolescentes. Por otro lado, es sorprendente que, a pesar del bajo nivel de apoyo de las madres, los muchachos aún adquieren niveles de autonomía más altos que las mujeres. Los padres tampoco son figuras de apoyo, pero ellos parecen jugar un papel más importante comparado con las madres al inducir al razonamiento, e involucrarse en las actividades de sus hijos(as) adolescentes.

Asimismo, en México, Betancourt y Andrade (2011) investigaron sobre el tema: “Control parental y problemas emocionales y de conducta en adolescentes”, teniendo como objeto establecer si existen diferencias en los efectos de las prácticas de control parental, psicológico y conductual que ejercen los padres de familia en los problemas emocionales y de conducta de los hijos, tanto varones como mujeres. Se eligió una muestra no probabilística de 587 estudiantes de secundaria pública de la ciudad de México. Esta muestra estuvo conformada por el 46,8% hombres y el 53,2%, mujeres, con una media de edad de 13,8 años. Para esta investigación se utilizó la Escala de Percepción de Control Paterno y Materno para adolescentes de Betancourt (2007). Los resultados que se obtuvieron mostraron que, en general, el control psicológico tanto de la madre como del padre tuvo una mayor influencia que el control conductual frente a los problemas emocionales y de conducta de los adolescentes.

2.2.2. Antecedentes nacionales.

Por otra parte, en Lima, Solís y Manzanares (2019) investigaron sobre el control psicológico parental y problemas internalizados y externalizados en adolescentes de Lima Metropolitana, la que tuvo como objetivo principal estudiar la relación entre el control psicológico parental y los problemas internalizados y externalizados en 170 adolescentes (58.2% varones Y 41.80% mujeres), entre 13 y 17 años, de un colegio privado de Lima, Perú. Para ello, se hizo uso de la Escala de Control Psicológico Parental (DAPCS-S) y el inventario *Youth Self Report* (YSR). Los resultados que se obtuvieron mostraron una correlación

positiva y de alcance significativo entre el control psicológico parental orientado a la autocrítica (CPA) y a la dependencia (CPD) con los problemas internalizados y externalizados. A su vez se encontró que el CPD materno y el CPA paterno explican significativamente los problemas internalizados en los adolescentes. Por otro lado, el control psicológico orientado a la dependencia materna y paterna manifestó significativamente la conducta delictiva en los adolescentes.

Asimismo, en la ciudad de Lima, Alva (2016) investigaron sobre el nivel de apoyo social percibido en la familia por la adolescente embarazada, usuaria de un Hospital General de Lima Metropolitana, 2015; cuyo objetivo de estudio estuvo orientado a determinar cuánto apoyo social era percibido en la familia por la adolescente embarazada. La investigación fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, de corte transversal y descriptivo, la cantidad de muestra involucrada en este estudio fue de 30 adolescentes embarazadas. Como técnica e instrumento para la recolección de datos se recurrió a la encuesta y el cuestionario, la misma que tuvo como base al cuestionario de Moss. Los resultados obtenidos mostraron que, en relación al nivel de apoyo social percibido, se encontró que la mayor proporción de adolescentes 13 (43.3%) perciben en su entorno un nivel medio de apoyo social y 8 (26.7%) un nivel bajo de apoyo social; no deja de ser importante que el 9 (30%) de adolescentes perciben un nivel de apoyo alto. Esta investigación concluye manifestando que la mayor parte de las adolescentes embarazadas tienen un nivel medio de apoyo social percibido en la familia, el cual comprende el apoyo afectivo, instrumental e informacional.

En Chachapoyas, Mendoza (2014) investigó sobre la “Relación entre el funcionamiento familiar y conductas sexuales de riesgo en estudiantes adolescentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza – Chachapoyas”, cuyo objetivo principal tuvo como determinar si existía relación entre una variable y la otra. La muestra estuvo conformada por 77 adolescentes. Para la recolección de datos se utilizó el

Test de Funcionamiento Familiar FF-SIL de López Nicolás (2003) y la Escala de Conductas de Riesgo elaborada por la misma investigadora. Los resultados obtenidos evidencian que del 100% de estudiantes de enfermería se encuentran dentro de las conductas sexuales de bajo riesgo, el 10.9%(5) provienen de familias funcionales, el 23.9% (11) de familias moderadamente funcional y el 8.7%(4) familias con disfuncionalidad; en efecto, entre las conductas sexuales de mediano riesgo, el 26.1%(12) provienen de familias funcionales, el 23.9%(11) familias moderadamente funcional, el 2.2%(1) familias con disfuncionalidad y finalmente, el 4.3%(2) representan conductas sexuales de alto riesgo y pertenecen a familias funcionales; de esa manera se concluyó que estadísticamente no existe relación significativa entre ambas variables.

En la ciudad de Trujillo, Castillo y Ortega (2011) investigaron sobre la “Comunicación Familiar y conocimientos de sexualidad en el inicio de relaciones coitales en adolescentes de la Institución Educativa José Olaya – La Esperanza”, tuvo como objetivo definir el vínculo que existe entre el entendimiento y/o comunicación familiar y el grado de conocimientos sobre el tema de sexualidad en el inicio de las relaciones coitales; la investigación fue de tipo descriptivo correlacional. Se trabajó con una muestra constituida por 282 adolescentes de primero a quinto año de secundaria; para ejecutar este estudio se procedió a utilizarse dos instrumentos: el test de valoración del nivel de conocimiento sobre sexualidad y el test de valoración del nivel de comunicación entre padre, madre e hijos adolescentes. Los resultados señalaron que los adolescentes presentan un nivel bajo de entendimiento familiar, respecto al padre con un 55.32% y con la madre de un 37.2%. Asimismo, el entendimiento con ambos padres es de un 49,29% predominando en un nivel bajo. El nivel de conocimientos de sexualidad presente en los adolescentes a un nivel regular es de un 44.68%, y continuo de un bajo nivel con un 30.85%. Se verifica que, de los adolescentes, un 11.35% ya iniciaron sus relaciones coitales. Teniendo por edades: en mayor incidencia en los varones a los 13 y 14

años con un 21.9% para ambas, mientras tanto en las mujeres a los 15 años con un 18.8%. Llegaron a las siguientes conclusiones: no existe vínculo estadístico significativo entre el nivel de comunicación familiar y el inicio de relaciones coitales: $p=0.446 > 0.05$. No existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimientos sobre sexualidad con el inicio de las relaciones coitales, $p=0.717 > 0.05$.

2.3. Bases teóricas

2.3.1. Comunicación familiar.

2.3.1.1. Definición.

Olson (2000) conceptualiza que la comunicación familiar es una estrategia, lo cual permite que se desarrolle habilidades para una comunicación asertiva o positiva; es calificada como un medio o canal que permite la facilitación para un buen funcionamiento familiar, permitiendo como resultado: niveles más adecuados de cohesión y adaptabilidad. De la misma manera, la comunicación es un proceso de constante intercambio de información, ideas y emociones, entre el grupo familiar.

De la misma manera, Gallegos (2006), refiere que es un proceso de constante influencia mutua y evolutiva, pues esto está compuesto por mensajes verbales y no verbales, percepciones y sentimientos. Esto a su vez es un proceso simbólico transaccional que se genera al interior del sistema familiar, es decir, la importancia de significados de eventos, cosas y situaciones del diario vivir, llevándolos a tener como resultado crear y compartir significados.

Berlo (1969) precisa que la comunicación familiar es el medio por el cual se intercambia información, ideas, creencias, valores y sentimientos entre los miembros de la familia, y para que se establezca una comunicación familiar es necesaria la contribución del contenido, la forma del mensaje, el emisor y el receptor.

2.3.1.2. Dimensiones de la comunicación familiar.

Olson y Barnes (1985) ejecutaron una escala de comunicación padres-adolescentes, con la finalidad de evaluar, tanto el punto de vista del adolescente, como el de los padres. Está sujeta por dos dimensiones:

2.3.1.2.1. Apertura en la comunicación familiar.

Esta dimensión trata de calificar el nivel de una comunicación positiva, entre padres e hijos; es decir, la existencia de una apertura o libertad para intercambiar ideas, información, intereses, emociones, de tal manera que se pueda experimentar un grado de satisfacción y comprensión en sus interacciones.

2.3.1.2.2. Problemas en la comunicación familiar.

En esta magnitud, es todo lo opuesto a la primera, dentro del nivel ésta presenta una escasa comunicación, entre padres e hijos, en la que se presenta una excesiva crítica o negación. Se localiza en los aspectos negativos de la comunicación; resistencia a compartir; estilos negativos de interacción, selectividad, y precaución en lo que es compartido.

2.3.1.3. Modelos teóricos.

A continuación, se describirá los diferentes aportes teóricos que son de gran utilidad para la presente investigación.

2.3.1.3.1. Teoría de la comunicación humana.

Watzlawick, Beavin y Jackson (1983), (citado en Arango, 2016), plantean que la comunicación es un conjunto de elementos en interacción, en la que los cambios o modificaciones que se den en uno de ellos, afectará entre los otros elementos. A partir de esta definición, nos conduce al concepto de sistema; cuya finalidad se sustenta en dos elementos, el primero consiste, en la energía que mueve los intercambios, las fuerzas y las tensiones que les permite existir como tal; y el segundo, que abarca la circulación de información, la que permitirá el desarrollo, regulación y el equilibrio del sistema. O sea, que cada una de las

partes de un sistema está relacionado, de modo que un cambio en ellas provocará un cambio en las demás y en efecto de todo el sistema.

Hecha esta salvedad, según Baumrind (1991), dicho planteamiento se centra en el sistema familiar, en la que todos los miembros de la familia se interrelacionan, manteniendo cambios comportamentales, lo cual es producto de su interacción comunicacional y como resultado de esto, los adolescentes que experimentan interacciones comunicativas positivas con sus padres presentan mayores habilidades sociales y se muestran más seguros de sí mismos. Se caracterizan por un mayor involucramiento y desempeño escolar Spera (2006); mayor libertad, competencia y bienestar en actividades de aprendizaje Steca, Bassi, Caprara y Delle Fave (2011); menor consumo de alcohol y tabaco Schmidt, Messoulam, Molina, y Abal (2006); elevado desempeño académico y una actitud positiva hacia la escuela: Molina, Messoulam y Schmidt (2006). En conclusión, una buena comunicación familiar funcional permite el desarrollo de un autoconcepto positivo en el joven (Estévez, Murgui, Moreno y Musitu, 2007).

Musito y Buelga (2006) refieren que dentro de la teoría de la comunicación hay cinco axiomas; el primero, hace referencia que ante una situación de interacción, toda conducta tiene un valor en el mensaje; en segundo lugar, refiere que la comunicación, no solo transmite información sino que contiene una metacomunicación acerca de cómo debe entenderse el contenido que se transmite; el tercer axioma, manifiesta que una interacción está condicionada por la interpretación de los mensajes intercambiados que realiza cada individuo; el cuarto, refiere que la comunicación está implicada en dos modalidades, la digital hace referencia a *lo que se dice* el uno a otro, y la analógica es la manera de *como se dice* esto, depende a la expresión facial, gestos, postura esto va a provocar en una retroalimentación; y como último axioma: la interacción simétrica y complementaria, es

decir, se basa en la igualdad o en la diferencia de los agentes que participan en relación de la comunicación.

De manera que, los axiomas tienen como finalidad comprender desde el comienzo de la interacción de la comunicación, ya que no es solo cuestión de acción y reacción; es mucho más complejo; es por ello que se debe abordar desde un enfoque sistémico, haciendo hincapié al concepto de intercambio en la comunicación de la familia (Birdwhistell, 1959).

2.3.1.3.2. Teoría del modelo del proceso de comunicación según David K. Berlo.

Este modelo de Berlo supone que la comunicación constituye un proceso; en otros términos, una estructura cuyos elementos se interrelacionan en forma dinámica y mutuamente influyente. Asimismo, menciona que, la comunicación pasa por un proceso más elaborado donde el mensaje es sometido a un tratamiento y codificación que es recibido a través de los sentidos, por lo que cada individuo lo percibirá de acuerdo con sus habilidades de comunicación, su conocimiento, su sistema social y su cultura.

- **Fuente de comunicación:** corresponde a una o varias personas con un objetivo y razón para comunicar.
- **Encodificador:** atañe al encargado de tomar las ideas de la fuente y disponerlas en un código.
- **Mensaje:** refiere al propósito de la fuente expresado de alguna forma.
- **Canal:** corresponde al medio o portador del mensaje, al conducto por donde se trasmite el mensaje.
- **Decodificador:** corresponde a lo que traduce el mensaje y le da una forma que sea utilizable por el receptor.
- **Receptor:** corresponde a la persona o grupo de personas ubicadas en el otro extremo del canal y que constituyen el objetivo de la comunicación.

Si no existe un receptor que responda al estímulo producido por la fuente, la comunicación no ha ocurrido.

Estos conceptos son innatos en todo proceso de comunicación, ya sea que se trate de una conversación entre dos personas, una conferencia, etc. El carácter particular y las relaciones que se establezcan entre los diversos componentes dependerán del contexto donde la comunicación tiene lugar.

2.3.1.3.3. Teoría del modelo circunplejo.

Propuesta por Olson (2000), esta teoría se centra en las tres dimensiones centrales de sistemas maritales y familiares: cohesión, flexibilidad y comunicación.

- a) **Cohesión familiar**, se entiende por el vínculo emocional que cada uno de los miembros de la familia tienen del uno hacia el otro, es decir el grado de la unión que existe entre ellos; en resumen, mide el grado que los integrantes de una familia, están separados o conectados a ella, la cercanía, el tiempo compartido, compromiso. Presenta cuatro niveles de cohesión, desde extremadamente bajo, moderado a extremadamente alto (Irigoyen y Morales, 2006).
- b) **Flexibilidad familiar**, se entiende por la capacidad de adaptarse al cambio en la estructura, roles, normas, y reglas de relación, de acuerdo a las situaciones o demandas del sistema familiar. El foco de la flexibilidad está en cómo los sistemas equilibran la estabilidad frente al cambio.
- c) **La comunicación**, es un componente crucial dentro de la teoría, ya que se considera como un elemento modificable en función a la dinámica de los matrimonios y familias. Vale decir, modificando los estilos y estrategias de comunicación, se puede modificar el tipo de cohesión y flexibilidad que presentan (Olson, 2000; Olson, Russell y Sprenkle, 1989).

2.3.2. Autonomía social.

2.3.2.1. Definición.

Para Purdie et al. (2004) indican que la autonomía es algo más que el simple hecho de comportarse con independencia. Se cree que la autonomía se desarrolla a través de relaciones en el seno de la familia, con los iguales y también con personas externas a la familia.

Para Cáliz et al. (2013) señalan que la autonomía forma parte del desarrollo del ser humano desde la infancia hasta la tercera edad; sin embargo, la adquisición de autonomía resulta de mayor interés e importancia en la etapa de la adolescencia para poder gradualmente insertarse en otros ámbitos sociales. La misma que participa de una manera activa en la construcción de bienestar; no obstante, su deterioro tiene serias discrepancias en el ámbito individual y colectivo, porque dificulta en gran medida el desarrollo de las capacidades y potencialidades de los seres humanos en su proyecto de vida, la construcción de la vida social y la calidad de vida tanto de manera individual como colectiva. De manera que, se puede considerar a la autonomía como un atributo de la vida social de los seres humanos; gracias a este atributo es que los hombres y mujeres constituyen particularidades que les permite interactuar y a su vez crear y participar de una colectividad (Maccoby 2007).

Por último, Kohlberg y Piaget citados por Sepúlveda (2003) reconoce a la autonomía como un estadio de mucha relevancia del desarrollo moral de los individuos, mediante el cual, el ser humano logra construir una forma de vida cimentado en principios y valores éticos universales, independiente de la autoridad y el orden socialmente establecido. Por otro lado, se dice que en la autonomía se rige por una regla, un principio, o ley que es propio interno de la persona, la misma a la que ha interiorizado a través de un proceso de construcción progresivo y autónomo (Peterson 1995, 2009). De otra perspectiva, (Marx., s/f) explica que la regla es el resultado de una decisión libre, y digna de respeto en la medida que

hay un consentimiento mutuo e involucra el paso de lo egocéntrico a lo social, al sentido de la cooperación social, y, por ende, la comprensión de la regla con un sentido de obligación.

Este concepto está asociado a ideas sobre el sentido del sí *-self-* privado o independiente, a los derechos individuales, a experiencias internas personales, a la independencia psicológica, a la distinción emocional, a la libertad de elección, y al autocontrol. A pesar de que es un tema de la propia individualidad, un error fundamental ha sido equiparar el concepto de autonomía con la total separación psicológica o independencia, en lugar de verla como un grado particular del autocontrol y la libertad de elección individual, dentro del contexto de relaciones de conectividad continua con otros (Kagitcibasi, 1996; Rothbaum y Trommsdorf, 2007).

Como hemos visto anteriormente, el término autonomía es conceptualizado desde diversas perspectivas por diversos autores, no es un concepto unidimensional, sino que posee diferentes facetas.

En el marco de un programa de autonomía y emancipación personal, Centellas et al., (2007) distinguen tres dimensiones: **autonomía cognitiva o actitudinal** se refiere a la concepción del propio yo como algo único y diferenciado; **la autonomía emocional** referida a la desvinculación y liberación de la necesidad del apoyo de los padres; y la **autonomía conductual** o funcional referida a la capacidad para tomar decisiones y manejar asuntos propios sin ayuda.

Sin embargo, son varias las interpretaciones de lo que significa autonomía social. Según Carabelea, Boissier y Florea (como se cita en Vernon, 2014), en su clasificación de autonomía: la autonomía social se refiere a la adopción de metas de otros agentes a través de la interacción social. Por otro lado, Castelfranchi y Falcone (como se cita en Vernon, 2014) definen la autonomía social en el sentido que “un agente es capaz y está en condiciones de perseguir y lograr un objetivo sin depender de la intervención de otro”.

2.3.2.2. Dimensiones.

En la presente investigación, se tratará de definir los factores de autonomía social mediante los siguientes indicadores:

Compras y servicios: hace referencia a la capacidad de planificar y manejar de una manera responsable la economía personal y dar un uso eficaz a los servicios de la comunidad.

Desplazamiento: se trata de la habilidad para desplazarse por las calles de la ciudad y tomar los distintos medios de transporte.

Tiempo y ocio: se refiere a la habilidad de manejar de una manera responsable el tiempo y los intereses de ocio.

Correspondencia, documentación y comunicación: hace mención al conocimiento de los procesos que se necesitan para comunicar por vía oral o escrita de manera formal y la habilidad para realizarlo de la mejor manera.

Habilidades de salud, seguridad y consumo: se trata sobre el conocimiento que se tiene en salud preventiva y conciencia de ahorro.

Habilidades de transición al trabajo: hace referencia al conocimiento que se debe tener sobre el proceso de búsqueda de empleo y sobre el interés por los valores relacionados con el trabajo.

2.3.2.3. Modelos teóricos.

2.3.2.3.1. Teoría epigenética de Erickson.

Según, esta teoría que tiene como autor a Erikson (2000) describe la tendencia madurativa del desarrollo del “yo” en el ciclo vital, concentrándose en la definición de la identidad durante la adolescencia; esto quiere decir que, la autonomía adolescente se sitúa en el desarrollo de la identidad y, tiene como misma fuerza dinamizadora la tendencia madurativa.

Es entonces cuando surge un nuevo modo de ejercer la autonomía en el periodo de transición a la adultez. Para esto, el adolescente necesita una separación equilibrada de sus padres o tutores que le permita mantener los vínculos, pero, adquiriendo una autonomía positiva que debe consistir en la conciencia de ser, pensar, querer y actuar desde uno mismo. Alonso (2005), supone la capacidad de actuar sin tener que recurrir a un apoyo (dimensión emocional) en base a unos principios que no se está dispuesto a cambiar (dimensión cognitiva), y a pesar de que los demás no estén de acuerdo (dimensión conductual).

Estos aspectos personales y sociales deben estar armónicos para desarrollar su autonomía con sentido positivo, integrando la evolución individual y relacional que Comellas (2001) describe como dimensiones de la autonomía.

El desarrollo del adolescente y, por ende, de su autonomía está influido por el entorno en que tiene lugar. Todas las situaciones vividas durante la adolescencia en los ámbitos de la escuela, la familia y el grupo de iguales repercuten en el establecimiento de una autonomía positiva, constituyendo una oportunidad para desarrollarse en la autodeterminación y toma de decisiones (García, 2015).

Por otro lado, además del enfoque conceptual del proceso de desarrollo, la adquisición de la autonomía en el adolescente presenta una serie de manifestaciones. Son diversos los autores que han delimitado su contenido de manera específica reflejando las diferentes facetas de la autonomía. Revisando estas aportaciones se deducen tres indicadores de la autonomía en la adolescencia:

Disminución de la susceptibilidad a la influencia de las personas significativas.

Redefinición de los vínculos paternos, lo que se traduce en un creciente sentido de separación de ellos.

Sentimiento subjetivo de confianza, en uno mismo, que impulsa a la toma de decisiones autónomas (Alonso, 2005).

2.3.2.3.2. Concepción constructivista de la moral Kantiana.

Desde Kant (1992), la autonomía personal tiene al menos dos sentidos que la definen. Por una parte, implica independencia respecto de factores externos a la voluntad de la persona. Este aspecto de la autonomía refuerza la idea de libre elección en la configuración del plan de vida personal. Por otra parte, esa capacidad de elección no puede ser ejercida sino a través de la razón. La persona autónoma se auto determina racionalmente a través de su capacidad práctica.

2.3.3. Aceptación-rechazo.

2.3.3.1. Definición.

Para Rohner (2004) conceptualiza a la aceptación o apoyo en el marco de formas de relación que son percibidas como cálidas y afectuosas. Así pues, la calidez se establece como la dimensión de las interacciones que se operacionalizan en conductas físicas, verbales y simbólicas que usan los padres y/o los profesores, y que son percibidas por los niños como expresiones de afecto.

El rechazo parental definido por Rohner y citado por Gracia, Lila y Musitu (2005), quienes señalan que un modo significativo de no apreciar esta conducta, consiste en la ausencia de calor, afecto o amor de los padres hacia sus hijos o privarlos de su presencia. se encuentra adoptado en tres formas: a) hostilidad y agresividad, b) indiferencia y negligencia y c) rechazo indiferenciado. El rechazo parental se define entonces como la ausencia de calor y afecto de los padres hacia sus hijos o el privarlos de estos de modo significativo.

Según, Rohner (2004), la aceptación-rechazo se refiere a los lazos emocionales afectivos y cálidos hasta conductas de desapego y rechazo. Estas dimensiones sino logran ser atendidas desde polos positivos o negativos, empezarán a mostrarse simbólicamente en el presente del sujeto e irán estableciéndose; ya sea como conductas satisfactorias o conflictivas, y por consiguiente traerán consigo consecuencias y secuelas en el desarrollo evolutivo del niño/a,

adolescente y adulto en el transcurso de su vida. El mismo autor señala que un niño puede desarrollar diferentes comportamientos en su personalidad, a partir de la percepción que tienen de sus padres o cuidadores principales.

Dicho lo anterior la aceptación y el rechazo por parte de los padres construyen la dimensión de calidez en la crianza de los hijos, dimensión que todos los seres humanos experimentamos en la infancia cuando se recibe amor, cariño por parte de nuestros principales cuidadores. Desde el punto de vista dimensional de los procesos de resocialización familiar se han estimado dos dimensiones: afecto y control, como aspectos significativos e importantes para evaluar la incidencia que tienen las pautas educativas parentales en el desarrollo infantil (Rohner y Carrasco, 2014). Por consiguiente, Zavala (2015) considera que la dimensión de calidez es la aceptación parental, cuyas características son el afecto, atención, comodidad, preocupación, cuidado y apoyo que los padres conceden a sus hijos.

En consecuencia, Rohner, Khaleke y Cournoyer (2007) citado por Zavala (2015) manifestaron que, hay muchos niños en diferentes lugares del mundo que necesitan que sus padres o principales cuidadores les respondan de forma positiva y con aceptación. Por el contrario, cuando existe carencia de afecto y de aceptación y no es cultivada de una manera eficaz por las principales figuras parentales pueden ocasionar problemas negativos tanto emocionales como conductuales de los niños y niñas.

2.3.3.2. Dimensiones de aceptación-rechazo.

Para Rohner y Khaleque (2012) sustentan que la aceptación-rechazo, se extiende desde un (extremo inferior) conocido como aceptación hasta un (extremo superior) que se le denomina el rechazo. En el transcurso evolutivo de desarrollo de cada persona, este continuo puede establecerse de acuerdo con el tipo de relaciones que ha percibido de sus padres, principales cuidadores o figuras de referencia. Respecto a lo anterior, se trata de una

dimensión que refleja y muestra la calidad de los lazos afectivos que puede existir entre padres e hijos, así como las conductas físicas, verbales o simbólicas que los padres (o cuidadores principales) utilizan para expresar sus sentimientos.

En esta investigación se entenderá por aceptación/rechazo parental a través de la medición de las siguientes subescalas:

- a) **Cariño/afecto percibido.** Se refiere a las relaciones entre padres e hijos, al cariño y el interés mutuo o su ausencia. Ejemplo: "Mi padre/madre hace que me sienta querido y útil".
- b) **Hostilidad/agresión percibida.** Indaga sobre si se percibe a los padres como agresores físicos o verbales. Ejemplo: "Mi padre/madre se enfada, hiere mis sentimientos".
- c) **Indiferencia/negligencia percibida.** Explora el nivel de atención que los padres prestan a sus hijos y a sus problemas o la frialdad de la relación. Ejemplo: "Mi padre/madre me ignora sin que yo haya hecho nada para incomodarla".
- d) **Rechazo indiferenciado percibido.** Indaga sobre el rechazo expresado en forma clara de desafecto agresión, indiferencia o negligencia. Ejemplo: "Mi padre/madre no me quiere realmente".
- e) **Control de conducta percibido.** Es una escala que trata de explorar el grado de control que los padres producen sobre la conducta de los hijos. Ejemplo: "Mi padre/madre quiere controlar todo lo que hago".

2.3.3.3. Modelos teóricos.

2.3.3.3.1. Teoría de la aceptación-rechazo interpersonal.

La teoría de aceptación-rechazo parental: es una teoría basada en la evidencia que trata de predecir y explicar las principales causas, consecuencias y correlatos de la aceptación-rechazo - especialmente parental a lo largo del ciclo vital (Rohner, 1986, 2004; Rohner y

Rohner, 1980). Pretende ser un marco conceptual que desde una perspectiva evolutiva integre el conjunto de estudios realizados sobre la aceptación-rechazo. Es esta dimensión la vértebra, el conjunto de la teoría y las tres subteorías en las que se divide: subteoría de la personalidad, subteoría del afrontamiento, y subteoría de los sistemas socioculturales. A continuación, explicaremos la dimensión de aceptación-rechazo como eje central de la teoría y cada una de las tres subteorías.

2.3.3.3.2. Subteoría de la personalidad.

Esta teoría intenta explicar las principales consecuencias psicológicas o de personalidad (especialmente relacionadas con la salud mental) desde la percepción de la aceptación-rechazo de los padres. Esta teoría trata de suponer que los seres humanos a lo largo del trayecto de su vida desarrollan una necesidad emocional duradera, cuyo fundamento tiene una base biológica y esperan recibir respuestas positivas de las personas más importantes para ellos (Baumeister y Leary, 1995). Es decir, obtener una respuesta positiva incluye un deseo o anhelo emocional (ya sea conscientemente reconocido o no) de comodidad, cuidado, apoyo, preocupación y cosas por el estilo; en la edad adulta esta necesidad se vuelve más compleja al desear recibir una respuesta o afecto positivo de las personas que se tiene un vínculo de apego (Bjorklund y Pellegrini, 2002).

La subteoría de la personalidad mantiene que la satisfacción de la necesidad emocional de obtener una respuesta positiva por parte de las figuras significativas es un motivador poderoso. Cuando los niños no satisfacen esta necesidad adecuadamente tienden a responder emocional y conductualmente de una manera específica. Particularmente, los efectos de este rechazo incluyen hostilidad, agresión, falta de respuesta emocional, baja autoestima y autoeficacia, percepción negativa del mundo y dependencia inmadura (excesivo reclamo de aceptación) o independencia defensiva (evitación de cualquier signo de afecto o aceptación

de los otros). Estas disposiciones tienden a emerger como consecuencia de las experiencias de rechazo y varían de un individuo a otro, pudiendo llegar a ser intensamente dolorosas.

2.3.3.3.3. Subteoría del afrontamiento.

De acuerdo con la subteoría del afrontamiento, determinadas capacidades sociocognitivas de algunos niños y adultos les permiten afrontar más eficazmente el rechazo percibido que otros. Estas capacidades incluyen un sentido del yo claramente diferenciado, un sentido de determinación y la capacidad de despersonalizar (Rohner, 1986). Las personas con sentido de determinación creen que al menos pueden ejercer un mínimo control sobre lo que les sucede, gracias a su propio esfuerzo y a sus cualidades personales. Las personas que carecen de esta característica piensan que lo que les sucede es causa del destino, la suerte, el azar u otras fuerzas mayores. Las personas que tienen la capacidad de despersonalizar cuentan con otro recurso para afrontar el rechazo percibido. La personalización, se refiere al acto de tomar las cosas como algo personal; es decir, reflexiva o automáticamente interpretan los acontecimientos que viven como dirigidos a uno mismo de forma egocéntrica y, generalmente, en un sentido negativo. Así, los personalizadores tienden a interpretar los actos no intencionados o los pequeños desaires como actos deliberados de rechazo o daño. Las personas que son capaces de despersonalizar, tienen el recurso psicológico de manejar en un sentido más positivo las situaciones de ambigüedad interpersonal.

2.3.3.3.4. Subteoría de los sistemas socioculturales.

Por otro lado, a raíz de los diferentes significados propios del contexto donde se encuentren los niños, surge esta subteoría del modelo multivariante PARTheory, que explica que el rechazo de los padres ocurre en un contexto ecológico, más global (la familia, la comunidad y el entorno sociocultural). El modelo de sistemas socioculturales de PARTtheory provee una manera de explicar las consecuencias que puede ocasionar la aceptación-rechazo de los padres dentro de una sociedad. (Preston y Khalequer, 2012). En otras palabras, que

cualquier forma de comportamiento emitido por parte de los padres, por ejemplo (aceptación o rechazo) se ve determinada de manera importante por los sistemas que conforman esta sociedad, incluidas instituciones sociales como la estructura familiar, organización del hogar, organización económica, organización política, sistema de defensa y otras instituciones que inciden directamente dentro de su entorno natural; por consiguiente, estos comportamientos de los padres impactan directamente en el desarrollo de la personalidad y comportamiento de los hijos, ocasionándoles una baja autoestima, inadaptación psicosocial, mala conducta escolar, involucrarse en delincuencia, uso de drogas (García y Gracia, 2010). A raíz de estas acotaciones surge la siguiente subteoría de la personalidad.

2.3.4. Supervisión.

2.3.4.1. Definición.

Stattin y Kerr (2000) definen la supervisión parental como el conjunto de conductas que comprenden el cuidado de los hijos, el conocimiento verdadero de su paradero, sus actividades y la adaptación de las actividades fuera de casa, y tiene que ver con los esfuerzos de los padres para averiguar qué están haciendo sus hijos por medio de la solicitud y el control. Por otro lado, está el monitoreo que depende de la descripción voluntaria que hacen los chicos a sus padres acerca de las actividades que llevan a cabo en su tiempo libre, es decir, la comunicación y la disposición espontánea de los adolescentes para proporcionarles información.

El control parental se conceptualiza como el conjunto de límites, reglas, restricciones y regulaciones que los padres tienen sobre sus hijos, y el conocimiento de todas las actividades que ellos realizan (Barber, Olsen y Shagle, 1994; Schaefer, 1965).

La supervisión, control o monitoreo del comportamiento de los hijos, es una de las principales estrategias que utilizan los padres con su función protectora, no sólo poniendo límites al comportamiento de los hijos, sino estableciendo contacto con sus amigos para

conocerlos (Small y Kerns, 1993; Small y Luster, 1994; Small y Eastman, 1991; Rodgers, 1999).

2.3.4.2. Dimensiones.

Control conductual, se refiere al conocimiento que tiene el papá sobre todas las actividades del adolescente, así como, también, a la comunicación entre padre-hijo(a) para que, de esta manera, el papá esté al tanto de las actividades que realiza su hijo(a), que, de acuerdo con otros autores (Barber y Olsen, 1997; Pettit et al., 2001), se denomina control conductual. Barber y Harmon (2002), también, señalan que el control conductual hace referencia a las prácticas que realizan los padres con el fin de regular las conductas de sus hijos por medio de la supervisión y guía.

Control psicológico, que se refiere a las enormes y excesivas críticas, a la persuasión del sentimiento de culpa, a la exclusión de la palabra, al afecto inseguro y chantajes que el hijo percibe del papá. Barber, Stolz y Olsen (2005) expresan que el control psicológico hace referencia al control parental que se entromete en el desarrollo psicológico y emocional de los hijos.

Según Barber (1996), este control psicológico se da a través de la siguiente forma:

“La manipulación y la exploración del vínculo entre padres e hijos (p.ej., abstinencia de amor y culpa o inhibe potencialmente la inducción); expresiones negativas cargadas de afecto y críticas (p.ej., la decepción y la vergüenza) y excesivo control personal (p.ej., posesividad, protección)”.

Todo esto con el propósito de presionar al adolescente a cambiar su conducta, pensamientos o sentimientos, de manera que éstas satisfagan las expectativas de sus cuidadores.

Comunicación, esta dimensión trata de evaluar directamente la comunicación entre el adolescente y la mamá sobre las actividades diarias que aquellos realizan, la cual correspondería a lo que se ha denominado control conductual.

2.3.4.3. Modelo teórico.

2.3.4.3.1. Teoría de la autodeterminación.

Grolnick y Pomerantz (2009) opinan que la complejidad en el estudio de la parentalidad obliga a distinguir dos aspectos que son fundamentales:

En primer lugar, indican que es necesario que tanto los niños como las niñas formen sus propios juicios y opiniones, y consideran que cuando los progenitores son intrusivos o dominantes socavan el desarrollo de su autonomía personal.

Por otra parte, entienden que, sin menoscabo de la autonomía para desarrollarse como miembros activos de la sociedad, los niños y las niñas, también, necesitan adquirir conductas apropiadas al contexto cultural en el que viven, por lo que requieren de guías que les ayuden en este proceso. Por esta razón, también, es importante que los progenitores supervisen y monitoricen su conducta.

O sea, desde el marco conceptual que proporciona la teoría de la autodeterminación, se mantiene que es necesario supervisar; pero, no coartar ni dominar, en suma: no manipular.

2.3.5. Conductas de riesgo.

2.3.5.1. Definición.

Según Payá et al., (2005), citado por Orbegoso (2015), definen a las conductas de riesgo como las actuaciones repetidas y fuera de determinados límites, que pueden desviar o comprometer el desarrollo psicosocial normal durante la infancia o la adolescencia, con repercusiones perjudiciales para la vida actual o futura.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), se define conductas como una forma específica de conducta, que se relaciona con un incremento en el grado de

susceptibilidad incrementada para una enfermedad específica o para un estado de salud deficiente.

Krauskoft (2001), citado por Gómez (2005), menciona que las conductas de riesgo son las que comprometen aspectos del desarrollo psicosocial o la supervivencia de la persona durante su desarrollo juvenil; incluso, en ocasiones, buscan el peligro en sí mismo.

2.3.5.2. Conductas de riesgo para el adolescente.

Las conductas de riesgo de los adolescentes están amenazadas por el ambiente en que viven y por los estilos de vida, por tanto, la naturaleza y la severidad de los riesgos a los cuales están expuestos es muy variable entre ellos. Algunos adolescentes viven en comunidades caracterizadas por la violencia, delincuencia, el abuso de sustancias ilegales y la promiscuidad sexual. Las conductas que se han identificado como conductas de riesgo son las relaciones sexuales, particularmente precoces, sin protección y con múltiples parejas; el consumo intensivo de alcohol y otras drogas, incluido el tabaco (González, 2007).

2.3.5.2.1. Relaciones coitales precoces.

La conducta sexual es el conjunto de comportamientos que realizan dos personas con el objetivo de dar y recibir placer sexual. El patrón mayor de fecundidad se establece durante la adolescencia, es por ello, que la conducta sexual irresponsable, el embarazo no deseado y el aborto provocado constituyen problemas de salud, las cuales se presentan con frecuencia en los adolescentes. El riesgo de las consecuencias negativas, producto de las relaciones sexuales en adolescentes, puede definirse como inicio de relaciones coitales y el uso de métodos anticonceptivos.

Una conducta sexual de riesgo, es la exposición del individuo a una situación que pueda causar daños a la salud de la otra persona, puede ser a través de la contaminación de enfermedades sexuales transmisibles, como el sida.

La actividad sexual precoz, por lo general, no trae mortalidad en la etapa de la adolescencia, los efectos y altos costos se perciben más tarde a lo largo de la vida y pueden traer graves repercusiones en el desarrollo biológico, social, psicológico de la joven generación.

2.3.5.2.2. Consumo de alcohol.

Según la OMS define como toda forma de ingestión de alcohol que excede el consumo alimenticio tradicional; define como consumidor a todos aquellos que consumen alcohol en cualquiera de sus formas, alterando su salud física o psíquica, obstaculizando su desenvolvimiento social y económico.

El alcohol es una de las drogas más consumidas por nuestra sociedad, muchas personas acompañan sus actividades sociales con alcohol y es aceptado como acompañamiento placentero de las relaciones en los encuentros sociales. Esta percepción sobre el alcohol ha contribuido a extender su consumo, no solo por personas adultas sino también por los jóvenes y adolescentes, que se inician en edades muy tempranas. La sustancia que los adolescentes abusan en consumo, con mayor frecuencia en Latinoamérica, es el alcohol (Silver et al., 1992).

2.3.5.2.3. Consumo de drogas.

Según la OMS (2017), la droga es toda sustancia que ingerida en el organismo por cualquier vía de administración (inhalación, ingestión, intramuscular, endovenosa) provoca una alteración del natural funcionamiento de sistema nervioso central, la experimentación de nuevas sensaciones, capaz de cambiar el comportamiento de la persona y el deseo constante de ingerir alguna sustancia. Si este deseo se mantiene por mecanismos metabólicos y su falta crea un síndrome de abstinencia, se denomina abstinencia física.

Según su grado de dependencia son las siguientes:

- a) **Drogas duras:** son aquellas que producen una dependencia física y psicosocial; entre ellas, el opio y sus derivados, el alcohol, las anfetaminas y los barbitúricos.
- b) **Drogas blandas:** éstas son las que crean únicamente una dependencia psicosocial, destacando los derivados del cáñamo, como el hachís o la marihuana, la cocaína, el ácido lisérgico o LSD y el tabaco.

2.3.5.2.4. Consumo de cigarrillos

El tabaco es perjudicial en cualquier modalidad de consumo y no existe un nivel seguro de exposición al tabaco. Fumar cigarrillos es la forma de consumir tabaco más extendida en todo el mundo. Otros productos de tabaco son: el tabaco para pipa de agua o narguile, diferentes productos de tabaco sin humo, cigarros, puritos, tabaco de liar, tabaco picado, *bidis* y *kreteks*.

2.3.5.3. Enfoque teórico.

Una perspectiva psicosocial para la comprensión de los comportamientos de riesgo en adolescentes se explica por los siguientes factores:

2.3.5.3.1. Enfoque de riesgo.

Desde el enfoque de riesgo, se intenta identificar los elementos asociados con la aparición de daño y la búsqueda epidemiológica; se ha orientado a localizar los agentes asociados con un incremento de las probabilidades de desencadenar eventos que comprometan la salud, la calidad de vida o la vida misma debido a las decisiones que se tomen en el presente (Luhmann, 1996).

En los últimos años, las investigaciones epidemiológicas para estudio de factores de riesgo sobre la enfermedad y muerte, especialmente para las enfermedades crónicas, se han extendido en dos nuevas áreas: el entorno social y el comportamiento. Por ejemplo, las enfermedades del corazón y su relación con el estrés. Sin embargo, uno de los alcances más relevantes y de mayor repercusión ha sido dado por la epidemiología social al ampliar la

búsqueda de factores de riesgo al ámbito, económico, social y psicológico. Asimismo, al ser conscientes, de que el comportamiento debe ser considerado como factor de riesgo, se inicia el desarrollo de los que denominada epidemiología del comportamiento (Krauskopf, 1995).

2.3.5.3.2. Psicología del desarrollo.

Este enfoque agrega una variedad de factores que podrían impactar en las decisiones de los adolescentes para involucrarse en actividades de alto riesgo. Esta perspectiva se resume en un artículo de Fischhoff (1992) que describe la “toma de riesgo”: optar por hacer una cualquier acción; y que por lo menos tenga un resultado no verdadero. La decisión de realizar estas actividades se determina con base al “desarrollo cognitivo” (que piensa cada individuo del mundo), el “desarrollo afectivo” (que sienten las personas acerca del mundo); y el “desarrollo social” (el rol que otras personas juegan en las elecciones de las personas).

2.3.6. Marco teórico referente a la población de estudio

2.3.6.1. Definición de adolescencia.

Para la UNICEF (2002), la adolescencia es una de las etapas de la vida más fascinantes y tal vez una de las más complejas. Es una época en que la gente joven empieza a asumir nuevas responsabilidades y a tener una nueva sensación de independencia. Los jóvenes buscan su identidad, aprenden a poner en práctica valores aprendidos en su infancia y a desarrollar habilidades que les permitirán convertirse en adultos y responsables.

La OMS, define a la adolescencia como un periodo de crecimiento y desarrollo humano. La misma que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta; es decir, entre los 10 y los 19 años.

Por otro lado, Casas y Ceñal (2005), definen a la adolescencia como un periodo de la vida con intensos cambios físicos, psíquicos y sociales; los mismos que convierten a un niño en adulto y los mismos que ayudan y lo capacitan para la función reproductora.

2.3.6.2. Características de la adolescencia: etapas, objetivos.

Se puede esquematizar a la adolescencia en tres etapas que se encubren entre sí:

2.3.6.2.1. Adolescencia inicial.

Esta etapa abarca aproximadamente desde los 10 a los 13 años, y se caracteriza fundamentalmente por los cambios puberales.

2.3.6.2.2. Adolescencia media.

Comprende de los 14 a los 17 años y, se define por conflictos familiares, debido a la relevancia que adquiere el grupo; es en esta etapa, que puede iniciarse con mayor probabilidad las conductas de riesgo.

2.3.6.2.3. Adolescencia tardía.

Esta etapa oscila desde los 18 hasta los 21 años; se caracteriza por la reaceptación de los valores paternos y por la capacidad de asumir tareas y responsabilidades propias de la madurez.

Algunos de los objetivos, en esta época de la vida, son de trascendental importancia en el crecimiento y desarrollo físico para alcanzar los objetivos psicosociales necesarios en la evolución del joven a la edad adulta como lograr la independencia, aceptar su imagen corporal, establecer relaciones con los amigos y lograr su identidad.

Tabla 1

Adquisición de objetivos psicosociales durante la adolescencia

	Adolescencia inicial	Adolescencia media	Adolescencia tardía
Independencia	< Interés por padres Comportamiento/humor inestable	> Conflicto con los padres, más tiempo con los amigos	Reaceptación consejos/valores paternos Dudas aceptar
Imagen corporal	Preocupación por el cuerpo. ¿Soy normal? Inseguridad Comparación	Aceptación del cuerpo. Hacerle atractivo (TCA)	Aceptación, cambios Imagen, le preocupa su anomalía

Amigos	Relaciones con amigos = sexo (+ o -). Sentimientos ternura, miedos	> Integración amigos, conformidad reglas, valores... separar familia R. heterosexuales... CR.	< Importancia grupo < Experimentación > Relaciones íntimas
Identidad	> Capacidad cognitiva Autointerés y fantasías Objetivos idealistas Intimidación Sentimientos sexuales No control de impulsos.	> Capacidad intelectual > Sentimientos (otros) Notan sus limitaciones Omnipotencia... Conductas de riesgo	P. Abstracto establecido Objetivos realistas Valores morales, religiosos, sexuales Comprometerse y establecer límites

2.3.6.3. Importancia de la familia.

La familia juega un rol muy importante en la prevención de conductas de riesgo en la etapa de la adolescencia. Siendo el principal ente protector, educador y facilitador la cual permita al adolescente desarrollarse sanamente, convirtiéndolo en una persona autónoma, capaz de enfrentarse e integrarse a la vida. En la familia los padres y adultos significativos son fundamentales por la influencia que ejercen en el desarrollo de buenos hábitos de vida, formas de expresar afecto, relacionarse con los demás, de resolver conflictos y de desarrollar conductas de autocuidado. Los distintos estilos de crianza parental pueden tener un impacto positivo o negativo en la incidencia de conductas de riesgo adolescente, demostrándose que a mayor apoyo parental y control conductual hay menor consumo de drogas, autoagresión, violencia y depresión entre otras (Valenzuela, Ibarra, Zubarew y Loreto, 2013).

2.4. Definición de términos

Familia. La familia es, ha sido y continúa siendo uno de los contextos educativos, socializadores y de transmisión de valores más importantes que tiene no sólo el niño, sino también el adolescente.

Adolescente. Son un grupo propenso a realizar conductas de riesgo que involucran peligro para su bienestar y que acarrear consecuencias negativas para la salud o comprometen aspectos de su desarrollo; estas conductas están en relación con los estilos de

vida moderna, sumados a la curiosidad, la experimentación de situaciones nuevas, siendo esto parte natural del crecimiento que les da la sensación de ser adultos

Embarazo adolescente. Es el embarazo a temprana edad que puede constituirse como un problema homogéneo y de implicaciones negativas en el nivel social y de salud tanto para la adolescente como para su núcleo familiar y, por extensión, como un grave problema para la sociedad en general.

2.5. Hipótesis de la investigación

2.5.1. Hipótesis general.

- La comunicación, autonomía, aceptación-rechazo y supervisión son factores que explican significativamente las conductas de riesgo en adolescentes de la región San Martín, Perú, durante la Pandemia COVID-19.

2.5.2. Hipótesis específicas.

- La comunicación, autonomía, aceptación-rechazo y supervisión son factores que explican, significativamente, las relaciones sexuales coitales en adolescentes de la región San Martín, Perú, durante la pandemia COVID-19,
- La comunicación, autonomía, aceptación-rechazo y supervisión son factores que explican, significativamente, el consumo de alcohol en adolescentes de la región San Martín, Perú, durante la pandemia COVID-19.
- La comunicación, autonomía, aceptación-rechazo y supervisión son factores que explican, significativamente, el consumo de drogas en adolescentes de la región San Martín, Perú, durante la pandemia COVID-19.
- La comunicación, autonomía, aceptación-rechazo y supervisión son factores que explican, significativamente, el consumo de cigarrillo en adolescentes de la región San Martín, Perú durante la pandemia COVID-19.

Capítulo III

Materiales y métodos

3.1. Diseño y tipo de investigación

Corresponde a una investigación de tipo explicativa, pues se pretende determinar las causas de los fenómenos observados, en este caso el nivel de influencia que tienen las variables independientes sobre la variable dependiente (Hernández, Fernández y Baptista, 2014). Asimismo, corresponde a una investigación no experimental, de corte transversal. Pues no se manipulará ninguna de las variables, así también, la medición se realizará en un momento determinado en la línea del tiempo (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

3.2. Variables de la investigación

3.2.1. Comunicación.

Para Barnes y Olson (1982) la comunicación familiar es el proceso que permite el desplazamiento del sistema familiar a lo largo de dos dimensiones: cohesión y adaptabilidad. La cohesión es el grado de cercanía emocional entre los miembros de la familia; mientras que la adaptabilidad es la medida del cambio experimentado por una familia en respuestas a situaciones que lo demanden.

3.2.2. Aceptación-rechazo.

Rohner (2004) conceptualiza a la aceptación o apoyo en el marco de formas de relación, las que son percibidas como cálidas y afectuosas. Por otro lado, también, enfatiza lo opuesto a estas muestras de afecto, atención, cuidado, apoyo y lo establece como rechazo parental, la que lo define como la ausencia de calor, afecto o amor de parte de los padres hacia sus hijos o privarlos

de su presencia. Se encuentra en tres formas: a) hostilidad y agresividad, b) indiferencia y negligencia y c) rechazo indiferenciado.

3.2.3. Monitoreo parental.

Silverbeg y Small (1991) señalan que la supervisión o monitoreo parental se refiere a la percepción del joven sobre la supervisión que realizan sus padres a fin de saber dónde, cómo y con quién pasa el tiempo cuando está fuera de casa.

3.2.4. Autonomía.

Para Behar y Forns, (1984) citado por García (2016), mencionan que, la autonomía social es uno de los rasgos característicos de la adolescencia, de modo que el grado de autonomía e independencia puede considerarse como índice de su madurez psicosocial.

3.3. Delimitación geográfica y temporal

El presente estudio se llevó a cabo en la Región San Martín. Esta región se encuentra ubicada en la zona nororiental del territorio peruano, con zonas de alta cordillera selva alta y selva baja. Teniendo como capital a la ciudad de Moyobamba, una de las más antiguas del oriente peruano. Está dividido políticamente en 10 provincias y 77 distritos. En las últimas décadas la Región San Martín ha presentado un acelerado crecimiento poblacional. En el compendio estadístico por la INEI (2011), San Martín, tiene un total de 810,500 habitantes. Después de Lima, el departamento de San Martín es el más variado en composición étnica, se puede afirmar que la región es netamente de inmigrantes. Plan de Desarrollo Regional Concertado – San Martín al 2021 (2015).

Entre los diagnósticos que se trató en este Plan de Desarrollo sobre las variables estratégicas de mayor influencia para San Martín fue el grado de riesgo psicosocial, entre estos riesgos están la violencia física y sexual contra la mujer, relación del salario de mujeres con respecto al de

hombres, porcentaje de adolescentes (15 – 19 años) que ya son madres; siendo estos algunos de las conductas de riesgo en los que esta investigación se enfocará a estudiar, ya que la Región San Martín se encuentra en el cuarto lugar con la tasa más alto de embarazos adolescentes en todo el Perú. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES, 2018).

3.4. Población y muestra

3.4.1. Población.

La población de estudio estuvo conformada por 500 estudiantes tanto escolares del nivel secundario como universitarios, que comprenden de 12 a 27 años de edad, de instituciones educativas y superiores públicas y privadas de Nueva Cajamarca, Rioja, Moyobamba y Tarapoto, pertenecientes a la Región San Martín.

3.4.2. Muestra.

Se realizó un muestreo no probabilístico, teniendo una cantidad de 315 estudiantes, por conveniencia de la autora, porque los sujetos han sido seleccionados dada la conveniente accesibilidad y proximidad para la investigadora de acuerdo a su criterio de inclusión y exclusión.

3.4.2.1. Criterios de inclusión y exclusión.

3.4.2.1.1. Criterios de inclusión.

- Adolescentes que fluctúan entre las edades de 18 hasta 27 años de edad.
- Adolescentes de ambos sexos.
- Estudiantes de secundaria y superior.
- Estudiantes que viven con ambos padres o con uno de ellos ya sean casados, convivientes o separados.

- Estudiantes que aún dependen económicamente de sus padres, aunque no vivan con ellos.

3.4.2.1.2. Criterios de exclusión.

- Adolescentes que no pertenecen a la Región San Martín.
- Adolescentes que no estén estudiando.
- Estudiantes que sean independientes económicamente y vivan sin sus padres.
- Cuestionarios de ambas variables que se hayan omitido una respuesta a cualquiera de las preguntas.

3.5. Operacionalización de variables

Tabla 2

Operacionalización de variable independiente Comunicación

Variable	Dimensiones	Definición de cada dimensión	Indicadores	Ítems	Opciones de respuesta
Comunicación padres-hijos	Apertura en la comunicación	Libertad o libre flujo en el intercambio de información, en cuanto a hechos como emociones; sentido de carencia de cohibición; el grado de comprensión y satisfacción experimentado en sus interacciones.	Aspectos positivos	1, 3, 6, 7, 8, 9, 13, 14, 16, 17	1= Nunca 2= Pocas veces 3= Algunas veces 4= Muchas veces
	Problemas en la comunicación	Caracterizado por la resistencia a compartir estilos negativos de interacción, selectividad y precaución en lo que es compartido.	Aspectos negativos	2, 4, 5, 10, 11, 12, 15, 18, 19, 20	5= Siempre

Tabla 3

Operacionalización de la variable independiente Autonomía

Variable	Dimensiones	Definición de cada dimensión	Indicadores	Ítems	Opciones de respuesta
Autonomía	Compras y servicios	Capacidad de planificar y manejar de una manera responsable la economía personal y dar un uso eficaz a los servicios de la comunidad.		1, 2, 3, 4, 5	
	Desplazamiento	Habilidad para desplazarse por las calles de la ciudad y tomar los distintos medios de transporte.		6, 7, 8, 9, 10	1= Nunca
	Tiempo y ocio	Habilidad de manejar de una manera responsable el tiempo y los intereses de ocio.		11, 12, 13, 14, 15	2= Pocas veces
	Correspondencia, documentación y comunicación	Conocimiento de los procesos que se necesitan para comunicar por vía oral o escrita de manera formal y la habilidad para realizarlo de mejor manera.		16, 17, 18, 19, 20	3= Bastantes veces
	Habilidades de salud, seguridad y consumo	Conocimiento que se tiene en salud preventiva y conciencia de ahorro.		21, 22, 23, 24, 25	4= Siempre
	Habilidades de transición al trabajo	Conocimiento que se debe tener sobre el proceso de búsqueda de empleo y sobre el interés por los valores relacionados con el trabajo.		26, 27, 28, 29, 30	

Tabla 4

Operacionalización de la variable independiente Aceptación – Rechazo

Variable	Dimensiones	Definición de cada dimensión	Indicadores	Ítems	Opciones de respuesta
Aceptación- rechazo	Cariño/afecto	Se refiere a las relaciones entre padres e hijos, al cariño y el interés mutuo o su ausencia.		Total 8	
	Hostilidad/agresión	Indaga sobre si se percibe a los padres como agresores físicos o verbales.		Total 6	1= Nunca 2= Pocas veces
	Indiferencia/negligencia	Explora el nivel de atención que los padres prestan a sus hijos y a sus problemas o la frialdad de la relación		Total 6	3= Muchas veces
	Rechazo indiferenciado	Indaga sobre el rechazo expresado en forma clara de desafecto agresión, indiferencia o negligencia		Total 4	4= Siempre
	Control de conducta	Es una escala que trata de explorar el grado de control que los padres producen sobre la conducta de los hijos		Total 5	

Tabla 5

Operacionalización de la variable independiente Supervisión

Variable	Dimensiones	Definición de cada dimensión	Indicadores	Ítems	Opciones de respuesta
Supervisión	Control materno			Total 6 ítems	1= Nunca 2= Rara vez
	Control paterno				3= Algunas veces 4= Frecuentemente 5= Muy frecuentemente

Tabla 6

Operacionalización de variable dependiente Conductas de riesgo

Variable	Dimensiones	Definición de cada dimensión	Indicadores	Ítems	Opciones de respuesta
Conductas de riesgo	Relaciones sexuales coitales	La conducta sexual es el conjunto de comportamientos que realizan al menos dos personas con el objetivo de dar y/o recibir placer sexual.	1. Métodos anticonceptivos.	1,2,3,4,5	Si No
		La actividad sexual precoz y sin protección no causa, en general, mortalidad durante el periodo de la adolescencia; sus efectos y costos se evidencian más tarde en la vida.	2. Actualmente tiene relaciones sexuales.		
	Consumo de drogas	Sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce alguna alteración del natural funcionamiento del sistema nervioso y capaz de crear dependencia.	3. Métodos anticonceptivos.		
			4. Número de parejas sexuales.		
			5. En tu grupo de amigos(as) inicio de relaciones sexuales.		
	Consumo de alcohol	Según la OMS define como toda forma de ingestión de alcohol que excede el consumo alimenticio tradicional; define como consumidor a todos aquellos que consumen alcohol en cualquiera de sus formas, alterando su salud física o psíquica, interfiriendo en su desenvolvimiento social y económico.	6. Consumes drogas.	6,7,8,9	
7. Continúas consumiendo drogas.					
Consumo de tabaco	El consumo de tabaco implica el fumar que es la acción de inhalar y exhalar los humos producidos al quemar tabaco. Un fumador habitual es la persona que ha consumido diariamente, durante el último mes, cualquier cantidad de cigarrillos, incluso uno.	8. Tipo de droga.			
		9. En tu entorno consumen drogas.			
		10. Consumo de bebidas alcohólicas.	10,11,12	Si No	
11. Continúas bebiendo.					
			12. En tu entorno, consumen de bebidas alcohólicas.		
			13. Consumes cigarrillos.	13,14,15	Si No
			14. Continúas fumando		
			15. Tu entorno fuma.		

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En el estudio de investigación llevado a cabo, la recolección de los datos se realizó por medio del método de la encuesta virtual, a través del cuestionario como medio instrumental de investigación científica. La aplicación del cuestionario se dio con la aplicación de 5 instrumentos estandarizados: la Escala de Comunicación Padres-Adolescentes creado por Barnes y Olson (1982); la Escala de habilidades de autonomía social elaborado por Alfaro et al., (1998); el Cuestionario Child-Parq/Control: Madre/Padre diseñado por Rohner (2004); la Escala de monitoreo parental creado por Silverbeg y Small (1991) y el Cuestionario de conductas de riesgo diseñado por Rivera y Zavaleta (2015).

Por otro lado, en el presente estudio se utilizarán cuestionarios virtuales debido a la coyuntura social; y al mismo tiempo, se incluirá una ficha para solicitar información personal la cual incluye datos como: edad, sexo, universidad y tipo de vínculo familiar (vive con: ambos padres, el padre, la madre o un tutor), luego la aplicación de los instrumentos que esta investigación demanda. A continuación, se detalla los instrumentos que se utilizará:

3.6.1. Aceptación-rechazo parental.

Para la evaluación de esta variable, se procedió a utilizar el cuestionario Child-Parq/Control: madre/padre de Rohner (2004) de origen estadounidense, que fue adaptado en el año 2016 por el proyecto de investigación “Aceptación y rechazo parental percibido por los niños de las escuelas de la ciudad de Cuenca”. Este instrumento cuenta con dos cuestionarios, el primero abarca sobre la percepción que el niño tiene de la madre y el segundo sobre la percepción del padre. Estos dos cuestionarios están conformados por 29 preguntas cada uno. En la aplicación del cuestionario se considera la escala Likert de 4 puntos: (4) siempre, (3) muchas veces, (2) pocas veces y (1) nunca. En el cuestionario los 29 ítems que se distribuyen en cinco escalas de la siguiente manera:

8 ítems para la escala cariño/afecto, 6 ítems para la escala hostilidad/ agresión, 6 ítems para la escala indiferencia/negligencia, 4 ítems para la escala rechazo indiferenciado, los 5 restantes constituyen la escala de control. La suma de las cinco escalas (con la escala de cariño/afecto invertida) proporciona una medida agregada de aceptación-rechazo percibida cuyas medidas oscilan desde 24 (máxima aceptación percibida) hasta 96 (máximo rechazo percibido). La fiabilidad de la prueba está validada por un Alfa de Cronbach de 0.860 para la versión madre, y de 0.900, para la versión del padre (versión traducida de la escala original y validada por el proyecto aceptación y rechazo parental percibido por las adolescentes gestantes de la ciudad de Moyobamba). La aplicación del cuestionario oscila entre los 15 a 20 min.

En cuanto a sus propiedades psicométricas, se procedió a validar el contenido a través del juicio de 3 expertos, quienes evaluaron la claridad, representatividad y pertinencia de los ítems, obteniendo un V de Aiken = .976; además, la confiabilidad en la presente investigación demostró un Alpha de Cronbach = .878. En base a estos indicadores se asume que tanto la validez como la confiabilidad son aceptables, por que superan el corte .70.

3.6.2. Escala de comunicación familiar.

Para la medición de esta variable se usó la Escala de Comunicación Familiar Padres – Adolescentes (PAC), creada por Barnes y Olson (1982) en la Universidad de Minnesota, Estados Unidos. Adaptada para universitarios por Roberto Bueno Cuadra en 1996. Para adolescentes escolarizados de Lima, adaptada por Bueno, Tomás y Araujo (1998). Esta escala presenta dos formatos: formato para el adolescente con respecto a la madre y, formato para el adolescente con respecto al padre. El cuestionario cuenta con 20 ítems, distribuidos para la evaluación de las siguientes dimensiones: apertura en la comunicación, mide los aspectos más positivos de la comunicación entre padres y adolescentes. Son 10 ítems: 7, 16, 14, 17, 3, 8, 9, 13, 1, 6 y

problemas en la comunicación que mide los aspectos negativos de la comunicación familiar. Son 10 ítems: 5, 12, 20, 10, 18, 4, 19, 15, 2, 11. La puntuación de la escala total, es la suma de los puntajes obtenidos. Para la puntuación de la subescala de problemas de la comunicación se invierten los ítems que corresponden a dicha escala (2, 4, 5, 10, 11, 12, 15, 18, 19 y 20) y luego se suma los puntajes. La puntuación de la subescala de apertura de la comunicación, se obtiene mediante la suma directa de sus ítems (1, 3, 6, 7, 8, 13, 14, 16 y 17). Luego para la obtención de la puntuación total se suman las dos subescalas. Así mismo, cada ítem presenta 5 opciones de respuesta en una escala tipo Likert y cuyos puntajes son los siguientes: (1) nunca, (2) pocas veces, (3) algunas veces, (4) muchas veces, (5) siempre.

En cuanto a sus propiedades psicométricas, se procedió a validar el contenido a través del juicio de 3 expertos, quienes evaluaron la claridad, representatividad y pertinencia de los ítems, obteniendo un V de Aiken = .950, además, la confiabilidad en la presente investigación demostró un Alpha de Cronbach = .901. En base a estos indicadores se asume que tanto la validez como la confiabilidad son aceptables, por que superan el corte .70.

3.6.3. Autonomía.

Para medir esta variable se recurrió al instrumento denominado: Escala de Autonomía Social, elaborado por Alfaro, Iriarte, Lerga, Lezaun, del Cerro y Villanueva (1998), dirigido a adolescentes entre 11 a 17 años, la misma que fue utilizado para una investigación que tuvo como objetivo conocer el nivel de autonomía de los y las jóvenes entre 11 y 20 años que cursaban el ciclo básico en el centro educativo de la institución de abrigo y protección de Guatemala. El instrumento se trata de un cuestionario que consta de 30 ítems en forma de escala tipo Likert: 1= nunca, 2= pocas veces, 3= bastantes veces, 4= siempre, los cuales miden la autonomía social a través de los siguientes indicadores: compras y servicios (ítems 1, 2, 3, 4, 5);

desplazamiento (ítems 6, 7, 8, 9, 10); tiempo y ocio (ítems 11, 12, 13, 14, 15); correspondencia, documentación y comunicación (ítems 16, 17, 18, 19, 20); habilidades de salud, seguridad y consumo (ítems 21, 22, 23, 24, 25); habilidades de transición al trabajo (ítems 26, 27, 28, 29, 30).

El cuestionario tiene un tiempo de resolución de 10 a 20 minutos.

En cuanto a sus propiedades psicométricas, se procedió a validar el contenido a través del juicio de 3 expertos, quienes evaluaron la claridad, representatividad y pertinencia de los ítems, obteniendo un V de Aiken = .925, además, la confiabilidad en la presente investigación demostró un Alpha de Cronbach = .890. En base a estos indicadores se asume que tanto la validez como la confiabilidad son aceptables, por que superan el corte .70.

3.6.4. Supervisión.

Para la medición de la siguiente variable se utilizó la Escala de Monitoreo Parental de Silverberg y Small (1991), el idioma original de este instrumento es el inglés, por lo que se sometió al proceso de *back translation* (Burns y Grove, 2012.). Este instrumento consta de seis preguntas, un ejemplo de pregunta es la siguiente: *mis padres saben dónde estoy después que salgo de la escuela*. Las opciones de respuesta están dadas en una escala tipo Likert: (1) nunca, (2) rara vez, (3) algunas veces, (4) frecuentemente y (5) muy frecuentemente. La puntuación de la escala es de tipo Likert y se obtuvo utilizando dos puntos de corte obteniendo tres niveles: bajo (hasta 3.333), medio (3.333 a 4.5) y alto (arriba de 4.5), de tal manera que una mayor puntuación refleja un mayor nivel de monitoreo parental.

En cuanto a sus propiedades psicométricas, se procedió a validar el contenido a través del juicio de 3 expertos, quienes evaluaron la claridad, representatividad y pertinencia de los ítems, obteniendo un V de Aiken = .826; además, la confiabilidad en la presente investigación demostró

un Alpha de Cronbach = .878. En base a estos indicadores se asume que tanto la validez como la confiabilidad son aceptables, por que superan el corte .70.

3.6.5. Cuestionario de conductas de riesgo.

Para la medición de esta variable, se recurrió aplicar a través de un cuestionario elaborado por Rivera y Zavaleta (2015) en la ciudad de Trujillo, lo que permitió identificar las conductas de riesgo del adolescente. Este cuestionario consta de 10 preguntas, distribuidas de la siguiente manera (1) inicio precoz de las relaciones sexuales: la que comprende 4 preguntas; (2) consumo de bebidas alcohólicas: comprende 3 preguntas y finalmente (3) consumo de cigarrillo, comprende 3 preguntas, también. Las opciones de respuesta para este cuestionario son dicotómicas: sí y no. Los valores de las respuestas son: **sí** (1) y **no** (0) a excepción del ítem 1 y 3, cuya respuesta es inversa.

Conductas de riesgo: 6 -11 puntos

Conductas sin riesgo: 0 - 5 puntos.

En cuanto a sus propiedades psicométricas, se procedió a validar el contenido a través del juicio de 3 expertos, quienes evaluaron la claridad, representatividad y pertinencia de los ítems, obteniendo un V de Aiken = .800; además, la confiabilidad en la presente investigación demostró un Alpha de Cronbach = .781. En base a estos indicadores se asume que tanto la validez como la confiabilidad son aceptables, por que superan el corte .70.

3.7. Proceso de recolección de datos

El proceso de recolección de datos se realizó inmediatamente después de la aprobación del proyecto. En primer lugar; para ubicar a la población de estudio se realizó un trabajo comunitario y a través de contactos personales de la investigadora se logró tener acceso a cada uno de los participantes; luego, se procedió a la comunicación verbal y escrita de los objetivos del proyecto

de investigación con los estudiantes de las distintas universidades e instituciones educativas de la Región San Martín. Después de tener esta información, se procedió a entregar personalmente una solicitud de consentimiento a cada posible participante de la población de estudio. En el documento se explicó tanto el propósito de la investigación, así como el proceso a realizar. Se entregó un documento de autorización de recolección de datos a dos instituciones educativas como también a los adolescentes, quienes se les han captado individualmente. Debido a la coyuntura social que se vive, toda la data a solicitar se hizo de manera virtual. La aplicación de los cinco instrumentos fue de manera online sincrónica.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Para el análisis de los datos obtenidos se utilizó el paquete estadístico SPSS por sus siglas en inglés *Statistical Package for the Social Sciences*, versión 22.00. Para contrastar las hipótesis planteadas, se determinará un nivel de significancia del 0,05. Se llevó a cabo análisis descriptivos, entre ellos medidas de tendencia central, tablas de frecuencias, prueba de normalidad. Finalmente, se realizó el contraste de hipótesis utilizando el estadístico Chi cuadrado y el coeficiente de correlación de Pearson. Para los análisis estadísticos, se utilizó el programa estadístico SPSS versión 25,0 y se realizó por etapas. En la primera etapa, se calculó las frecuencias y porcentajes absolutos. En la segunda, se realizó un análisis de correlación de Pearson entre las variables y, por último, un análisis de regresión lineal multivariado, tomando como nivel de significancia un 5%.

3.9. Aspectos éticos

El presente trabajo de investigación se realizó en estricto apego al código de ética de Ley General de Salud en materia de investigación para la salud (Secretaría de Salud [SS], 2014), en la que establece que la investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que

contribuyan al conocimiento de los procesos biológicos, y psicológicos en los seres humanos (Artículo 3, fracción 1). Para la realización del estudio, se tomaron en consideración los siguientes artículos: artículo 14, fracciones V, VII, VIII, el estudio se efectuará una vez que se obtenga la autorización de los comités de ética de las universidades de la Región San Martín.

Solo formarán parte del estudio aquellos sujetos que entreguen sus consentimientos por escrito después de haber recibido información clara y completa sobre el estudio y su participación en el mismo, así como su derecho de aceptar o rechazar su intervención. (Artículo 20, 21; Fracción I, II, III, IV, VI, VII, VIII y Artículo 22; Fracción I, II, III, IV)

La privacidad de los datos que la investigadora obtuvo de los participantes, quedará protegida tal como se lo mencionará desde el inicio y regida bajo el (Artículo 16; Fracción 1). Por otro lado, los riesgos considerados para este estudio serán mínimos ya que tratará de un estudio donde se abordarán aspectos específicos sobre la relación entre padres e hijas adolescentes sin que afecte la integridad física ni psicológica de las participantes. (Artículo 17; Fracción II). De la misma manera, se aseguró que bajo ninguna circunstancia su condición de subordinado pusiera en riesgo su situación académica (Artículo 58; Fracción I, II).

Capítulo IV

Resultados y discusión

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis sociodemográfico.

Según la tabla 4, sobre la edad de los participantes se observa que en un 56.5% oscila entre 12 a 15 años, frente a un 3% que tienen 24 a 27 años de edad. Además, el nivel de estudio con el que cuentan los padres es de un 55.2% en instrucción superior, a diferencia del 13% que cuentan con un nivel de estudio primario. En esa misma línea, sobre con quienes viven los participantes, se advierte que en un 62.5% viven con ambos padres; sin embargo, existe un 5.1% de encuestados que viven solo con su padre. También, observamos que el nivel educativo con el que cuentan los participantes, el 91.1% corresponde al nivel secundario, a diferencia de 2.9% que tiene un nivel educativo técnico.

Del mismo modo, respecto del lugar o número de hermano al que corresponde el encuestado, se contempla que 31.1% es el segundo de sus hermanos, y en un 14.9% son hijos únicos. Ahora bien, respecto al estado civil de los padres, se observa que en un 49.5% son casados, a diferencia de un 4.4% que son viudos o casados, pero separados. Finalmente, respecto a la zona donde viven los participantes, se observa que el 79.7% viven en zona urbana, mientras que el 20.3% de los encuestados viven en zona rural.

Tabla 7

Características sociodemográficas

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Edad	12 a 15 años	178	56.5
	16 a 19 años	125	39.7
	20 a 23 años	11	3.5
	24 a 27 años	1	3
Sexo	Femenino	196	62.2
	Masculino	119	37.8
Nivel de estudio padres	Primaria	41	13.0
	Secundaria	100	31.7
	Superior	174	55.2
Vives con	Papá	16	5.1
	Mamá	84	26.7
	Ambos	197	62.5
	Otros	18	5.7
Nivel educativo	Secundaria	287	91.1
	Técnico	9	2.9
	Universitario	19	6.0
Entre hermanos, eres el/la	Primero	95	30.2
	Segundo	98	31.1
	Tercero en adelante	75	23.8
	Hijo único	47	14.9
Estado civil de tus padres	Casados	156	49.5
	Casado separado	14	4.4
	Divorciado	47	14.9
	Viudo	14	4.4
Zona en que vives	Otro	84	26.7
	Rural	64	20.3
	Urbana	251	79.7

4.1.2. Análisis descriptivo de las variables de estudio.

Según la tabla 5, en una primera instancia se observa que un 40.3%, la comunicación es de nivel moderado; sin embargo, en un 29.2% es alto. Así mismo, se observa que en un 43.8%, la auto aceptación al rechazo es de nivel moderado; a diferencia del 25.7% que es alto. De la misma manera, en un porcentaje del 40.6% la madre, tiene un nivel de auto aceptación al rechazo de nivel moderado y en un 27.6% es de nivel alto. Por otro lado, la autonomía se da en un 39.4% que corresponde a un nivel moderado y en un 28.9% es alto. Respecto a la supervisión, este se da en un nivel bajo y el porcentaje que representa esta categoría es el de 34.9%, frente al 31.7% que es de nivel moderado. Respecto a la variable de conductas de riesgo, se considera 4 sub variables. El primero, sobre las relaciones coitales, este se da en un nivel alto, porcentualmente representado por el 45.1%, a diferencia del 16.5 que se da en un nivel bajo. El segundo, se trata del nivel de consumo de drogas que se da en un 65.7%, es decir de categoría alta y en un 4.4% que se da en un nivel bajo. Tercero, respecto al consumo de bebidas alcohólicas, el que se da en un nivel bajo del 43.5%, frente al 26.3% que es de nivel alto. Finalmente, en cuarto lugar, sobre el consumo de cigarrillos se tiene que este se da en un nivel moderado, el cual se traduce porcentualmente en 34%, a diferencia del 14.3% que es de categoría baja.

Tabla 8

Características de las variables propuestas

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Comunicación	Bajo	96	30.5
	Moderado	127	40.3
	Alto	92	29.2
Aceptación del padre	Bajo	96	30.5
	Moderado	138	43.8
	Alto	81	25.7
Aceptación de la madre	Bajo	100	31.7
	Moderado	128	40.6
	Alto	87	27.6
Autonomía	Bajo	100	31.7
	Moderado	124	39.4
	Alto	91	28.9
Supervisión	Bajo	110	34.9
	Moderado	100	31.7
	Alto	105	33.3
CR-Relaciones coitales	Bajo	52	16.5
	Moderado	121	38.4
	Alto	142	45.1
CR-Consumo de drogas	Bajo	14	4.4
	Moderado	94	29.8
	Alto	207	65.7
CR-Consumo de bebidas alcohólicas	Bajo	137	43.5
	Moderado	95	30.2
	Alto	83	26.3
CR-Consumo de cigarrillos	Bajo	45	14.3
	Moderado	107	34.0

4.1.3. Análisis de correlación.

Por lo visto en la tabla 6, el p-valor de las variables comunicación, aceptación-rechazo, autonomía y supervisión son menores al .05; por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna asumiendo que los datos no provienen de una distribución normal. Este resultado orienta a utilizar el coeficiente de correlación no paramétrico Rho de Spearman. Asimismo, se puede observar que existe una relación inversa significativa de magnitud débil entre la variable

comunicación con las relaciones coitales (-.150**), consumo de drogas (-.233**) y consumo de alcohol (-.184**); a excepción de la relación entre la variable comunicación y el consumo de cigarrillos (-.108), en la que se aprecia que no existe una relación significativa. También, se encontró que no existe relación significativa entre la variable aceptación del padre y las variables de conductas de riesgo, pero sí existe una correlación inversa significativa de magnitud débil entre la variable aceptación de la madre, las variables relaciones coitales (-.136**) y el consumo de alcohol (-.134*). A su vez, se percibió una correlación inversa significativa entre la variable autonomía y las variables consumo de drogas (-.237**), consumo de alcohol (-.132*) y el consumo de cigarrillos (-.146**). Finalmente, se halló una correlación inversa significativa de nivel bajo entre las variables supervisión y las relaciones coitales (-.169**), el consumo de drogas (-.253), el consumo de alcohol (-.191**) y el consumo de cigarrillos (-.205**).

Tabla 9

Análisis de correlación entre las variables de estudio

Variables	Conductas de riesgo			
	Relaciones coitales	Consumo de drogas	Consumo de alcohol	Consumo de cigarrillos
Comunicación	-.150**	-.233**	-.184**	-.108
Aceptación del padre	.010	.049	.101	.002
Aceptación de la madre	-.136*	.094	-.134*	.009
Autonomía	.020	-.237**	-.132*	-.146**
Supervisión	-.169**	-.253**	-.191**	-.205**

Nota: Coeficiente de correlación R de Pearson; **la correlación es significativa al .01; *la correlación es significativa al .05.

4.1.4. Análisis de regresión múltiple.

En la tabla 7, se observan los resultados del análisis de regresión múltiple. En cuanto al modelo 1, se aprecia un ajuste adecuado (Prueba F = 5.134, p < .001), donde la aceptación de la

madre ($\beta = .176, p < .01$), la autonomía ($\beta = -.220, p < .01$) y la supervisión ($\beta = -.246, p < .01$) son variables que influyen sobre la variable relaciones coitales; no obstante, el tamaño del efecto es muy bajo (R^2 ajustado = .062).

En cuanto al modelo 2, se aprecia un ajuste adecuado (Prueba F = 13.056, $p < .001$), donde la aceptación del padre ($\beta = -.129, p < .05$) y la supervisión ($\beta = .318, p < .01$) son variables que influyen sobre la variable de drogas; siendo el tamaño del efecto bajo (R^2 ajustado = .161).

En cuanto al modelo 3, se aprecia un ajuste adecuado (Prueba F = 3.539, $p < .001$), donde la aceptación de la madre ($\beta = .129, p < .05$) y la supervisión ($\beta = .152, p < .01$) son variables que influyen sobre la variable consumo del alcohol; siendo el tamaño del efecto muy bajo (R^2 ajustado = .039).

Finalmente, en cuanto al modelo 4, se aprecia un ajuste adecuado (Prueba F = 6.113, $p < .001$), donde la supervisión ($\beta = .301, p < .01$) es la única variable que influye sobre la variable consumo de cigarrillos; siendo el tamaño del efecto bajo (R^2 ajustado = .075).

Tabla 10

Análisis de regresión múltiple

VARIABLES INDEPENDIENTES	B	Error estándar	Beta	t	P
(Constante) Modelo 1	6.461	.783		8.247	.000
Comunicación	.005	.010	.036	.494	.622
Aceptación del padre	-.014	.008	-.107	-1.782	.076
Aceptación de la madre	.033	.011	.176	2.841	.005
Autonomía	-.019	.006	-.220	-3.056	.002
Supervisión	.067	.020	.246	3.397	.001
Variable dependiente = relaciones coitales (Prueba F = 5.134, p < .01; R2 ajustado = .062), B = Coeficiente no estandarizado, EE = Error estándar, β = Coeficiente de regresión estandarizado.					
(Constante) Modelo 2	5.504	.449		12.259	.000
Comunicación	-.001	.005	-.007	-.102	.919
Aceptación del padre	-.010	.005	-.129	-2.280	.023
Aceptación de la madre	.012	.007	.110	1.877	.061
Autonomía	.006	.004	.116	1.704	.089
Supervisión	.053	.011	.318	4.639	.000
Variable dependiente = consumo de drogas (Prueba F = 13.056, p < .01; R2 ajustado = .161), B = Coeficiente no estandarizado, EE = Error estándar, β = Coeficiente de regresión estandarizado.					
(Constante) Modelo 3	3.015	.545		5.536	.000
Comunicación	.005	.007	.058	.794	.428
Aceptación del padre	-.006	.006	-.060	-.991	.322
Aceptación de la madre	.016	.008	.129	2.066	.040
Autonomía	-.001	.004	-.025	-.348	.728
Supervisión	.028	.014	.152	2.066	.040
Variable dependiente = consumo de alcohol (Prueba F = 3.539, p < .01; R2 ajustado = .039), B = Coeficiente no estandarizado, EE = Error estándar, β = Coeficiente de regresión estandarizado.					
(Constante) Modelo 4	4.544	.426		10.662	.000
Comunicación	-.005	.005	-.063	-.885	.377
Aceptación del padre	-.006	.004	-.088	-1.481	.140
Aceptación de la madre	.003	.006	.026	.424	.672
Autonomía	.002	.003	.049	.685	.494
Supervisión	.045	.011	.301	4.187	.000
Variable dependiente = consumo de cigarrillo (Prueba F = 6.113, p < .01; R2 ajustado = .075), B = Coeficiente no estandarizado, EE = Error estándar, β = Coeficiente de regresión estandarizado.					

Factores que explican las conductas de riesgo

4.2. Discusión

Se sabe que la etapa de la adolescencia es crucial para fortalecer la salud mental, por ello variables relacionadas al ámbito familiar son importantes debido al efecto que tienen sobre el desarrollo de la personalidad, autoestima y otras competencias emocionales necesarias para enfrentar la vida. Lamentablemente, también existen carencias por parte de los padres o en medio de la dinámica, que podrían perjudicar e impulsar conductas de riesgo en el grupo de adolescentes (Galiano et al., 2020).

En relación a la hipótesis general, aunque no se ha logrado probar que en conjunto las variables comunicación, autonomía, aceptación-rechazo y supervisión sean factores que predicen las conductas de riesgo en adolescentes de la región San Martín, Perú durante la Pandemia COVID-19, los resultados arrojan correlaciones interesantes que se analizaran independientemente. Esto nos lleva a reflexionar que no necesariamente las variables del entorno y dinámica familiar son las únicas responsables en la aparición de conductas problemáticas en los adolescentes, sino, que existen otras como factores sociales o relacionados al estilo de vida (Diaz-Perera et al., 2017).

En relación a la primera hipótesis específica, el análisis de regresión indica que las variables aceptación de la madre, autonomía y supervisión explican significativamente la varianza de la variable relaciones coitales. Así, en cuanto a la aceptación/rechazo de la madre; resultados diferentes fueron hallados por Cabrera-Garcia et al. (2018) y Orcasita (2017) quienes concluyen que la iniciación sexual de los adolescentes se ocasiona por falta de confianza en los padres, específicamente en la figura paterna, más que en la materna; en cuanto a la autonomía existen estudios que corroboran los hallazgos de la presente, por ejemplo, Alfonso, L., y Figueroa, L (2017) revelan que los adolescentes con menor grado de madurez psicológica, es decir, que aún

no evidencian autonomía o independencia psicológica, suelen ser más proclives a iniciarse sexualmente temprano. Finalmente, en cuanto a la supervisión, estudios anteriores corroboran los hallazgos de la presente, tal como lo revela la investigación de González et al., (2013) quienes concluyeron que uno de los factores asociados al inicio sexual fue la supervisión parental limitada. En suma, teóricamente se podría asumir que el vínculo de confianza con la madre (aceptación), el grado de autonomía alcanzado y la percepción de supervisión parental, son factores que influyen en la decisión o continuidad de mantener relaciones sexuales teniendo como riesgo infección por enfermedades de transmisión sexual o embarazos no deseados (Bárcena et al., 2013).

Al respecto con la segunda hipótesis específica, el análisis de regresión indica que las variables aceptación del padre y supervisión explican significativamente la varianza de la variable consumo de drogas; para ellos, resultados similares fueron hallados por Gosselin et al., (2000); DiClemente et al., (2001); Muñoz-Rivas y Graña, (2001) y Brook et al., (1990); confirman que las relaciones entre padres e hijos caracterizadas por la proximidad, calidez, apoyo y afecto conllevan menores riesgos a la incidencia de consumo de drogas en los adolescentes. En cuanto a la supervisión, existen estudios que corroboran los hallazgos de la presente, por ejemplo, Martínez et al., (2003) revelan que los adolescentes que percibieron mayor supervisión/control por parte de sus padres, se implicaron en menos conductas de riesgo asociadas al consumo de drogas que aquellos chicos y chicas que percibieron menos supervisión/control parental. En tal sentido, teóricamente se podría asumir que las conexiones de aceptación que se establezcan entre padre e hijos y la percepción de supervisión, son factores que influyen en la incidencia del consumo de drogas, aunque siguen siendo escasas las explicaciones sobre los mecanismos a través de los cuales opera esta influencia, Martínez et al (2003).

Concerniente, con la tercera hipótesis específica, el análisis de regresión revela que las variables aceptación de la madre y supervisión explican significativamente la varianza de la variable consumo de alcohol; para corroborarlo, distintos resultados fueron encontrados por Pons, J (1998) y March et al., (2010) coinciden que la iniciación del consumo de alcohol en menores, no solo depende de la influencia y aceptación de la figura materna; sino que, en muchos casos el consumo de alcohol en los adolescentes está significativamente relacionado con el consumo de los otros miembros de su familia, y tienden a llegar a normalizarlo como una actividad habitual. Al respecto, Kovacs et al., (2008) afirman que, existe un mayor riesgo que los adolescentes consuman alcohol si sus madres lo hacen. En cuanto a la variable supervisión, Capano y Ubach (2013) sostienen que cuando el adolescente reconoce la supervisión como positiva, ligada al afecto, al respeto, a la tolerancia y la capacidad de diálogo que exponen los padres, aportan en gran medida a la construcción personal del hijo, inhibiendo o retrasando el consumo de alcohol en los adolescentes. Entonces, teóricamente se podría destacar el papel primordial y relevante de la familia, siendo específicamente uno de ellos, el de la madre que, según los resultados obtenidos, se ve reflejada la relación que existe entre la influencia de la aceptación de la madre y la supervisión ejercida por los padres que provocan que el adolescente se involucre en el inicio del consumo de alcohol, Cicua et al., (2008) p. 133).

Finalmente, con la cuarta hipótesis específica, el análisis de regresión indica que la variable supervisión explica significativamente la varianza de la variable consumo de cigarrillo, para confirmarlo, se encontraron resultados realizados por Pérez et al (2017), quienes coinciden que la falta de comunicación e involucramiento parental se manifiesta en gran magnitud como evidencia del tabaquismo adolescente. Aunado a esto, los adolescentes manifiestan que, cuando existe una comunicación carente de involucramiento parental hacia sus temas de interés, hay una

mayor decepción y queja de ellos hacia sus padres por no satisfacer sus necesidades de afecto y pertenencia, entonces se inician en el consumo del cigarrillo y las drogas, (Komblit, A., 1984).

Capítulo V

Conclusiones y recomendaciones

5.1. Conclusiones

De acuerdo a los resultados obtenidos en la presente investigación, se arriba a las siguientes conclusiones:

- a) Con respecto al objetivo general, a un nivel de significancia del 5%, se encontró que no es posible asumir que todas las variables: comunicación, autonomía, aceptación-rechazo y supervisión expliquen la aparición de las conductas de riesgo. En cambio, sí de manera independiente, tal como se describen en las siguientes conclusiones.
- b) De acuerdo al primer objetivo específico, a un nivel de significancia de 5%, se halló que existe una relación significativa débil entre las variables aceptación de la madre, autonomía, supervisión y la variable relaciones coitales, lo cual explica que mientras haya mayor aceptación de la madre, más autonomía les sea otorgado a los adolescentes, y tengan una adecuada supervisión de sus actividades, menor será la incidencia en la iniciación de relaciones coitales en los adolescentes de la Región San Martín.
- c) Al respecto con el segundo objetivo específico, a un nivel de significancia del 5%, se halló que, no existe correlación significativa entre las variables aceptación del padre, y el consumo de drogas; lo que implica que el consumo de drogas no se vincula con la influencia de la aceptación del padre. Sin embargo, si existe una correlación significativa débil entre la variable supervisión y la variable consumo de drogas. En tal sentido,

mientras mayor sea la supervisión parental menor será la vinculación de los adolescentes de la Región San Martín con el inicio de consumo de drogas.

- d) Con respecto, al tercer objetivo específico, a un nivel de significancia del 5%, se encontró que, si existe una relación inversa significativa de magnitud débil entre las variables aceptación de la madre, supervisión y la variable consumo de alcohol. Esto indica que, la percepción que tengan los adolescentes sobre la aceptación de su madre y la supervisión parental en cuanto a sus actividades de interés está vinculado con la probabilidad de que los adolescentes de la Región San Martín empiecen a consumir alcohol.
- e) Finalmente, respecto al cuarto objetivo específico, a un nivel de significancia del 5%, se encontró que, sí existe una relación inversa significativa de magnitud débil entre la variable supervisión y la variable consumo de cigarrillo. En efecto, el inicio del consumo de cigarrillo en los adolescentes de la Región San Martín, se vincula con el escaso involucramiento de supervisión parental en sus actividades de interés.

5.2. Recomendaciones

- a) Se espera que la presente investigación ayude a generar mayor conciencia sobre la importancia de conocer los factores que se asocian a las conductas de riesgo en los adolescentes; y contribuya en el mejoramiento de relaciones entre padres e hijos, creando un ambiente familiar con una mejor comunicación, un clima de afecto y aceptación de los padres hacia los hijos; otorgando la autonomía que necesitan y, por sobre todo, ser partícipes del monitoreo de sus actividades de interés respetando sus espacios. Además, con los resultados obtenidos, se espera seguir aportando con futuras investigaciones.
- b) Es necesario resaltar que, en el 2019, la Región San Martín ocupó el cuarto lugar en todo el Perú por tener la tasa más alta de embarazo adolescente; es por ello, la importancia de

realizar más investigaciones respecto al tema en instituciones tanto públicas como privadas, ahondando más sobre los factores de riesgo tratados en este estudio; como también de otros más, además de ampliar el número de participantes.

- c) Asimismo, se pretende motivar a las instituciones educativas elaborar un área de formación psicológica especializada en adolescentes creando espacios propicios para brindarles información actualizada y real sobre los distintos factores de riesgo a los que pueden ser expuestos y conocer las consecuencias y los riesgos. Como, también, realizar escuelas de padres en las instituciones, mostrando los resultados obtenidos y proveer a los progenitores de herramientas necesarias para fortalecer los vínculos afectivos entre padres e hijos; de esta manera enseñar a los padres a brindar atención y tiempo a sus hijos a pesar de las labores que realizan.
- d) Finalmente, se recomienda seguir un proceso de adaptación, validación y confiabilidad más profundo, de algunos de los instrumentos utilizados, para que de este modo puedan seguir siendo usados en otros estudios científicos en nuestro país.

Referencias

- Alfaro, P., Iriarte, G., Lerga, M. L., Lezaun, F., Sebastián K. y Villanueva, M. L. (1998). *Habilidades de interacción y autonomía social. Instrumentos para la atención a la diversidad*. Navarra: Gobierno de Navarra, Departamento de Educación y Cultura. Recuperado de: http://dpto.educacion.navarra.es/publicaciones/pdf/habil_dg.pdf
- Alfonso, L., & Figueroa, L (2017) Conductas sexuales de riesgo en adolescentes desde el contexto cubano, vol. 21, núm. 2. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156131942017000200020
- Alonso, P. (2005). *Discrepancia entre padres e hijos en la percepción del funcionamiento familiar y desarrollo de la autonomía adolescente* (Tesis doctoral). Universitat de Valencia, España. Recuperada de <http://www.tdx.cat/handle/10803/10224;jsessionid=34197ADDDFA445EDC2EBB9629797F228D.tdx1>
- Alva, A. (2016). *Nivel de apoyo social percibido en la familia por la adolescente embarazada usuaria de un Hospital General de Lima Metropolitana 2015*. (Trabajo de tesis). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. Recuperado de: <https://core.ac.uk/download/pdf/323348743.pdf>
- Álvarez, M., et al (2008). Algunos factores de riesgo en la adolescencia, hallazgos en un área de salud. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, vol. 46, núm. 3, pp. 1-8. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/2232/223217511007.pdf>
- Arango, M. Z., Rodríguez, A. M., Benavides, M. S., & Ubaque, S. L. (2016). Los axiomas de la comunicación humana en Paul Watzlawick, Janet Beavin, Don Jackson y su relación con

- la terapia familiar sistémica. *Revista Fundación Universitaria Luis Amigó*, 3(1), 33-50.
Recuperado de: <https://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/RFunlam/article/view/1887>
- Barber, B. (1999). Political violence, family relations, and Palestinian youth functioning. *Journal of Adolescent Research*, 14(2) 206-230. Doi: 10.1177/0743558499142004
- Barber, B., y Olsen, J. (1997). Socializations in context: Connection, regulations, and autonomy in the family, school, and neighborhood, and with peers. *Journal of Adolescent Research*, 12(2), 287-315. Doi: 10.1177/0743554897122008
- Bárcena, S., Robles, S., & Diaz-Loving, R (2013) El papel de los padres en la salud sexual de sus hijos. vol.3 no.1. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/3589/358933343005.pdf>
- Barnes, H., & Olson, D. (1985). Parent-adolescent communication and the circumplex model. *Child development*, 56(2), 438-447. DOI: 10.2307/1129732.
- Barnes G, Farrell M. Parental support and control as predictors of adolescent drinking, delinquency, and related problem behaviors. *J Marriaga Family* 1992; 54:763-776.
- Baumeister. R & Leary, M (1995). The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin*, 117, 497-529.
- Baumrind, D. (1991). The influence of parenting style on adolescent competence and substance use. *The Journal of Early Adolescence*, 11(1), 56-95.
<http://doi.org/10.1177/02724316911111004>
- Behar, J. y Forns, M. (1984). Hábitos de autonomía en adolescentes de 8.0 de EGB evaluados mediante el EDPS/74. *Cuadernos de Psicología*, 2, 35-58. Recuperado de <http://www.quadernsdepsicologia.cat/article/viewFile/548/522>
- Berlo, D. (2002). *El proceso de la comunicación*. Editorial. Buenos Aires: El Ateneo.

- Berra, M., & Dueñas, R. Educación para la salud. Conductas de riesgo en los adolescentes y jóvenes. Rev. Científica Electrónica de Psicología. N° 5. Universidad Autónoma de Puebla y CELMA. Recuperado de: <https://recursos.salonesvirtuales.com/assets/bloques/conductas.pdf>
- Bertalanffy, L. (1987). Teoría general de los sistemas. Fondo de Cultura Económica. Recuperado de: [https://books.google.com/books?sa=X&ved=0ahUKewjquJy7scjdAhWD11MKHSpiCX4QuwUIKjAA#v=onepage&q=Bertalanffy%20L.%20V.%20\(1987\).%20Teoría%20general%20de%20los%20sistemas.%20México%3A%20Fondo%20de%20Cultura%20Económica.&f=false](https://books.google.com/books?sa=X&ved=0ahUKewjquJy7scjdAhWD11MKHSpiCX4QuwUIKjAA#v=onepage&q=Bertalanffy%20L.%20V.%20(1987).%20Teoría%20general%20de%20los%20sistemas.%20México%3A%20Fondo%20de%20Cultura%20Económica.&f=false)
- Betancourt, D. & Andrade, P. (2011). Control Parental y Problemas Emocionales y de Conducta en Adolescentes. *Revista Psicológica Colombiana*, 20 (1), 27-41. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/804/80419035006.pdf>
- Birdwhistell, (1959). La nueva comunicación. (1982, p. 77). Recuperado de: http://www.razonypalabra.org.mx/N/N75/monotematico_75/29_Rizo_M75.pdf
- Bjorklund, D. F., & Pellegrini, A. D. (2002). The origins of human nature: Evolutionary developmental psychology. Washington, D.C.: APA Books. Recuperado de: <https://www.apa.org/pubs/books/431671A>
- Bozzini, A., Bauer, A., Maruyama, J., Simões, R., & Matijasevich, A (2021) Factors associated with risk behaviors in adolescence: a systematic review. *Braz. J. Psychiatr.* 43 (2). DOI: <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2019-0835>

- Cabrera-García, V., Docal-Millán, M., Manrique-Mora, M., Cortés-Piraquive, J., & Tobón-Aguilar (2018) Familia y escuela: contextos asociados al inicio de la actividad sexual de los adolescentes colombianos. 20(3). DOI: <https://doi.org/10.15446/rsap.V20n3.60386>
- Cáliz, N., Jaimes, N., Martínez, L. & Fandino, V. (2013). Autonomía y calidad de vida de adolescentes en condición de desplazamiento forzoso en la localidad de Suba, Bogotá D.C. 31(1), 87-102. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012145002013000100009&script=sci_abstract&tlng=es
- Capano, A., & Ubach, A (2013) Estilos parentales, parentalidad positiva y formación de padres. Ciencias Psicológicas, VII: pp. 83 -895. DOI: <https://doi.org/10.22235/cp.v7i1.41>
- Carmona, G., Beltran, J, Calderón. M, Piazza. M, & Chávez. S (2017). Contextualización del inicio sexual y barreras individuales del uso de anticonceptivos en adolescentes de Lima, Huamanga e Iquitos. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*. vol.34 (4) Lima oct./dic. DOI: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2017.344.2971>.
- Carrillo Amezcua, L., Juárez García, F., González Forteza, C., Martínez Vélez, N. & Medina-Mora Icaza, M. (2016). Relación entre supervisión parental y conducta antisocial en menores infractores del Estado de Morelos. *Salud mental*, 39(1) Doi: 10.17711/SM.0185-3325.2015.063
- Castillo, J & Ortega, M. (2011). *Comunicación familiar y conocimientos de sexualidad en el inicio de relaciones coitales en adolescentes de la Institución Educativa José Olaya - La Esperanza*. Recuperado de: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/8689>
- Centella, R., Julve, C., Fabre, M., Martínez, R., Morel, M., Navarro, A., & Herrera, M (2007). Proyecto de Autonomía Personal. Manual de buenas prácticas. Vol II. Recuperado de:

https://www.saludinforma.es/portalsi/documents/40601/41832/AutonomiaPersonal_Vol2.pdf/93f5fd60-b1bb-4a15-95f9-b58e1cc5dbc2

- Cicua, D., Méndez., M & Muñoz, L (2008) Factores en el consumo de alcohol en adolescentes. *Pensamiento Psicológico*, 4, pp. 115-134. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/801/80111671008.pdf>
- Clavijos, R., Palacios, M., Mora, C. & Villavicencio, F. (2018) Percepción de aceptación y rechazo parental de los hijos y su relación con las características de los padres. *Maskana*, 9(1), 1-11. Doi: 10.18537/mskn.09.01.01
- Comellas, M. (2001). Los hábitos de autonomía. Proceso de adquisición. Hitos evolutivos y metodología. Barcelona: CEAC.
- Cueto, S., Saldarriaga, V & Muñoz, I. (2011). Conductas de riesgo entre adolescentes peruanos: un enfoque longitudinal. En: Salud, interculturalidad y comportamientos de riesgo. Lima: GRADE. p. 119-164. Recuperado de: <https://www.grade.org.pe/publicaciones/1052-conductas-de-riesgo-entre-adolescentes-peruanos-un-enfoque-longitudinal/>
- Cruz, M. (junio, 2011). Embarazo de adolescentes y comunicación familiar. *Revista Margen* N° 61. Recuperado de: <https://www.margen.org/suscri/margen61/marquez.pdf>
- Defensoría del pueblo de San Martín (2019). Región San Martín ocupa el cuarto lugar con alto porcentaje de embarazo en adolescentes en el país. Recuperado de: <https://www.defensoria.gob.pe/region-san-martin-ocupa-el-cuarto-lugar-con-alto-porcentaje-de-embarazo-en-adolescentes-en-el-pais/>
- Del Barrio, V., Ramírez, I., Romero, C. & Carrasco, M. (2014). Adaptación del Child-PARQ/control: versiones para el padre y la madre en población infantil y adolescente

española. *Acción Psicológica*, 11(2). Doi: 10.5944/ap.11.2.1417. Recuperado de:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578908X2014000200002

Del Río, A., Barrera, F., & Vargas, E. (2004). Factores de las relaciones padres-hijos que se asocian con las expectativas de vinculación y de apoyo a la autonomía que tienen las adolescentes de las relaciones románticas. vol. 11(1), pp. 95-110. Recuperado de:
<https://www.redalyc.org/pdf/1342/134233584006.pdf>

Díaz-Perera, C., Fernández, G., Bacallao, J., Ramírez, H., & Alemañy, E. (2017). Factores sociales de estilos de vida de adolescentes de un consultorio Médico de Familia de la Atención Primaria de Salud. 16(3). Recuperado de:
<http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/1072>

Diclemente, R., Wingood, G., Crosby, R., Sionean, C., Cobb, B., Harrington, K., Davies, S., Hook, E. & Oh, M. (2001). Parental monitoring: association with adolescents' risk behaviors. *Pediatrics*, 107(1) pp. 363-1.368. Recuperado de:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11389258/>

Dishion T, McMahon R. Parental monitoring and the prevention of child and adolescent problem behavior: A conceptual and empirical formulation. *Clinical Child Family Psychology Review* 1998; 1(1):61-75. DOI:10.1023/A:1021800432380. Recuperado de:
https://www.researchgate.net/publication/12012274_Parental_Monitoring_and_the_Prevention_of_Child_and_Adolescent_Problem_Behavior_A_Conceptual_and_Empirical_Formulation

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES (2018). Recuperado de:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/index1.html

- Erikson, E. H. (2000). *Identidad, juventud y crisis*. España: Paidós.
- Esteinou, R. (2015). Autonomía Adolescente y Apoyo y Control Parental en Familias Indígenas Mexicanas. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 13 (2), 749-766. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/773/77340728015.pdf>
- Estévez, E., Murgui, S., Moreno, D., & Musitu, G. (2007). Estilos de comunicación familiar, actitud hacia la autoridad institucional y conducta violenta del adolescente en la escuela. *Psicothema*, 19(1), 108-113. Recuperado de: <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=3335>
- Fajardo, B., Oneto, L., Parrado, M., (octubre, 2017). La influencia de la comunicación familiar en el embarazo adolescente. *Revista Médica Electrónica Portales Médicos*. Recuperado de= <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/comunicacion-familiar-embarazo-adolescente/>
- Fernández, C., Rodríguez, C., & Peña, J. (2017). Control parental en la teoría de la aceptación-rechazo interpersonal: un estudio con una muestra española usando la Versión de los Padres del Cuestionario de Aceptación/Control Parental. *Anales de Psicología*, 33(3). Doi: 10.6018/analesps.33.3.260591
- Fischhoff, B (1992). Risk taking: A developmental perspective. In J. F. Yates (Ed.), *Risk-taking behavior* (pp. 133–162). John Wiley & Sons. Recuperado de: <https://psycnet.apa.org/record/1992-97821-005>
- Fleitas, M (2017). Kant, y la polémica entre el constructivismo y el realismo. Reflexiones para un enfoque kantiano-constitutivista del dilema de Eutifrón. Vol. 52 México. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-66492017000100117

- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2002). *Adolescencia, una etapa fundamental*. Nueva York. Recuperado de:
https://www.unicef.org/pub_adolescence_sp.pdf
- Galiano, R., Prado, R., & Mustelier, B (2020). Salud mental en la infancia y adolescencia durante la pandemia de COVID-19. 92(1). Recuperado de:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S003475312020000500016&lng=es&nrm=iso
- Gallegos, S (2006). *Comunicación familiar: un mundo de construcciones simbólicas y relaciones*. Recuperado de:
<https://books.google.com.co/books?id=echq7kEPItcC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>.
- García, F., & Gracia, E. (2009). Is always authoritative the optimum parenting style? Evidence from Spanish families. *Adolescence*, 44(173), 101-131. Recuperado de:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19435170/>
- García, M (2015) Factores que determinan la autonomía social en los adolescentes de una entidad de abrigo y protección. Universidad Rafael Landívar-Guatemala. Recuperado de:
<http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2016/05/67/Garcia-Maria.pdf>
- Garrido, F., León, J., López, V & Ojea, F (2019). Asociación de las conductas de riesgo en adolescentes. Estrategias para su prevención. *Index de Enfermería*. vol.28 (3) Granada jul./sep. 2019 Epub 13-Jul-2020. Recuperado de:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962019000200004
- Gómez, E. (2005). Adolescencia y familia: revisión de la relación y la comunicación como factores de riesgo o protección. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, vol.

10, núm. 2, julio-diciembre, 2008, pp. 105-122. Recuperado de:
<https://www.redalyc.org/pdf/802/80212387006.pdf>

González, E., Molina, T., Montero, A & Martínez, V (2013) Factores asociados al inicio sexual en adolescentes de ambos sexos de nivel socioeconómico medio-bajo de la Región Metropolitana. vol.78 no.1. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262013000100002>

González, M y Andrade, P, (2013). Auto-aceptación como factor de riesgo para el intento de Suicidio en adolescentes. *Salud & Sociedad: investigaciones en psicología de la salud y psicología social*. vol.4 (1) Antofagasta 2013. Recuperado de:
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071874752013000100002

Gonzales, Z., & Vargas, M (2007). Escuela para padres. El funcionamiento familiar. *Rev. Centro Regional de Investigación en Psicología*. México. 1 (3):19-22. Recuperado de:
<https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=55496>

Gosselin, C., Larocque, D., Vitaro, F. y Gagnon, C. (2000). Identification des facteurs liés à la consommation de cigarettes, d'alcool et de drogues à l'adolescence. *Journal International de Psychologie*, 35, pp. 46-59. <https://doi.org/10.1080/002075900399510>. Recuperado de:
<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/002075900399510>

Güemes, M., Ceñal, M., & Hidalgo, M. (2017). Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría Integral*. XXI (4): 233–244.

Hernández, R., Fernández, C. & Baptista M. (2014). *Metodología de la investigación 5º*. México D.F. McGraw-Hill. Recuperado de: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2017-06/desarrollo-durante-la-adolescencia-aspectos-fisicos-psicologicos-y-sociales/>

Huitron, G., et al (2011) Conductas de riesgo en una muestra de adolescentes chilenos y mexicanos: un estudio comparativo. Recuperado de:

<http://www.scielo.org.mx/pdf/pp/v17n70/v17n70a3.pdf>

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2014). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES. Recuperado de:

<http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Per%C3%BA%20%20fecundiad-adolescente.pdf>

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2016). Fecundidad Adolescente. Síntesis Estadística. Recuperado de:

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf

Irigoyen-Coria, A., Morales-López, H., Hamui-Sutton, a., & Ponce-Rosas, R (2006). Medicina Familiar Mexicana; 2006. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/bmhfm/hf-2006/hf062b.pdf>

Komblit, A (1984). Somático familiar. Enfermedad orgánica y familia.

Kovacs, F., Gestoso, M., Oliver-Frontera, M., Gil del Real, M., López, J., Mufraggi, N., & Palou P (2003). La influencia de los padres sobre el consumo de alcohol y tabaco y otros hábitos de los adolescentes de Palma de Mallorca. vol.82 no.6, Madrid. Recuperado de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113557272008000600008

Krauskopf, D (2005). Las conductas de riesgo en la fase juvenil. En Memoria del Encuentro Internacional sobre Salud Adolescente en Cartagena de Indias. Madrid: Edición: Organización Iberoamericana de la Juventud. Recuperado de: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Riesgo%20y%20Violencia%20Dina%20Krauskopf.pdf>

- Maccoby, E. (2007). Historical overview of socialization research and theory. En J. E. Grusec & P. D. Hastings (eds.) Handbook of socialization, (pp. 13-38). Nueva York: The Guilford Press. Recuperado de: <https://psycnet.apa.org/record/2006-23344-001>
- Mahdavian, M., & Zolala, F (2016). Determinants of Risky Behaviors in Youth: A Gender-Based Study. *Int J High Risk Behav Addict.* 2017; 6(1): e23604. doi: 10.5812/ijhrba.23604. Recuperado de: <https://sites.kowsarpub.com/ijhrba/articles/13138.html>
- Martínez, J., Fuertes, A., Ramos, M., & Hernández, A (2003). Consumo de drogas en la adolescencia: importancia del afecto y la supervisión parental. Vol. 15, nº 2, pp. 161-166. Recuperado de: <http://www.psicothema.com/pdf/1039.pdf>
- Mendoza., A, Soler., E, Sainz., L, Gil., A, Mendoza., F, Pérez., C (2006). Análisis de la Dinámica y Funcionalidad Familiar en Atención Primaria. *Archivos en Medicina Familiar*, vol. 8, 1, 27-32. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=8430>
- Mestre, Samper, Tur y Díez, (2001). Estilos de crianza y desarrollo prosocial de los hijos. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 54 (4), 691-703. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2364995>
- Molina, M. F., Messoulam, N., & Schmidt, V. (2006). La familia como fuente de apoyo para un adecuado desempeño académico. *Actas de las XIII Jornadas de Investigación de la Facultad de Psicología, UBA, Buenos Aires, Argentina*, 13(1), 291-293. Recuperado de: <https://www.aacademica.org/000-039/309.pdf>

- Muñoz-Rivas, M.J. y Graña, J.L. (2001). Factores familiares de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes. *Psicothema*, 13, 87-94. Recuperado de: <http://www.psicothema.com/pdf/418.pdf>
- Musito, G & Buelga, S (2006). La comunicación familiar desde la perspectiva sistémica. “Psicología de la Comunicación”. Madrid Pirámide. Recuperado de: <https://www.avntf-evntf.com/wp-content/uploads/2016/06/Lacomunicacionfamdesdeperspectsist.GMusitu.pdf>
- Noguera, N. Alvarado, H. (2012). Embarazo en adolescentes: una mirada desde el cuidado de enfermería. *Revista Colombiana de Enfermería*, 7, 151-160.
- Olson, D. (2000). Circumplex Model of Marital and Family Systems. *Journal of Family Therapy*, 22(2), 144-167. Doi: 10.1111/1467-6427.00144
- Orbegoso, B (2015) Conductas de riesgo convencionales. CEDRO. Recuperado de: http://www.cedro.org.pe/cursoonline20134/descargas/Modulo_2.pdf
- Orcasita, L., Cuenca, J., Montenegro, J., Garrido, D., & Haderlein, A (2017) Diálogos y Saberes sobre Sexualidad de Padres con Hijos e Hijas Adolescentes Escolarizados. 27(1). DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/rcp.v27n1.62148>
- Organización Mundial de la Salud (2017). Temática del uso indebido de drogas. Recuperado de: https://www.oocities.org/marcelah_arg/qdroga.pdf
- Organización Mundial de la Salud (2019). Salud Mental del Adolescente. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Organización Panamericana de la Salud (28 de febrero, 2018). América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo. Recuperado de:

https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=3983:embarazo-adolescente-al&Itemid=0

Pampillo, T, Arteché, N & Méndez, M (2019). Hábitos alimentarios, obesidad y sobrepeso en adolescentes de un centro escolar mixto. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*. vol.23 (1). Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156131942019000100099

Pérez, E., & Mendieta, G. (2017). Dimensión interaccional de las configuraciones familiares en adolescentes fumadores. 43 (4). Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662017000400004

Pettit, G., Laird, R., Dodge, K., Bates, J. & Criss, M. (2001). Antecedents and behavior problem outcomes of parental monitoring and psychological control in early adolescence. *Child Development*, 72(2), 583-598. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2766099/>

Pettit, G. & Laird, R. (2002). Psychological control and monitoring in early adolescence: The role of parental involvement and earlier child adjustment, (pp. 97-123). Doi: 10.1037/10422-004.

Purdie, N., Carrol, A. y Roche L. (2004) Parenting and adolescent self-regulation. *Journal of Adolescence*, 27, 663-676. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2004.01.002>

Pons, J (1998) El modelado familiar y el papel educativo de los padres en la etiología del consumo de alcohol en los adolescentes. 72(3), pp. 251-266.

- Red de Comunicación Regional. (2019). Moyobamba y San Martín lideran estadísticas de embarazos adolescentes. Recuperado de: <https://www.rcrperu.com/moyobamba-y-san-martin-lideran-estadisticas-de-embarazos-adolescentes/>
- Rivera, N., & Zavaleta, G. (2015). Habilidades Sociales y Conductas de Riesgo en Adolescentes Escolarizados. Institución Educativa Torres Araujo – Trujillo. Recuperado de: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/1666>
- Rodrigo, M., Márquez, M., García, M., Mendoza, R., Rubio, A., Martínez, A. & Martín, J. (2004). Relaciones padres-hijos y estilos de vida en la adolescencia. *Psicothema* 16, (2), 203-210. Recuperado de: <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=1183>
- Rodríguez, C., Viñuela, M. & Rodríguez, S. (2018). Hacia una nueva conceptualización del control parental desde la teoría de la autodeterminación. *Teoría de la Educación. Revista Interuniversitaria*. DOI: <http://dx.doi.org/10.14201/teoredu301179199>
- Rohner, R. (2004). The Parental “Acceptance – Rejection Syndrome”: Universal Correlates of Perceived Rejection. *American Psychologist*, 59(8), 830-840. Doi: 10.1037/0003-066X.59.8.830
- Rohner, R. & Carrasco, M. (2014). Teoría de la aceptación-rechazo interpersonal (IPARTheory): Bases Conceptuales, Método y Evidencia Empírica. *Acción Psicológica*, 11(2). Doi: 10.5944/ap.11.2.14172
- Rohner, R., Khaleque, A. y Cournoyer, D. (2012). Introduction to parental acceptance-rejection theory, methods, evidence, and implications. Recuperado de: <http://www.csjar.uconn.edu>Grolnick y Pomerantz (2009).

- Rohner, R. P. (2016). Introduction to Interpersonal Acceptance-Rejection Theory (IPARTheory) and Evidence. *Online Readings in Psychology and Culture*, 6(1). <https://doi.org/10.9707/2307-0919.1055>
- Rosabal, E, Romero, N, Ramírez, K & Hernández, R (2015). Conductas de Riesgo en los Adolescentes. *Revista Cubana de Medicina Militar. Ciudad de la Habana, Cuba*, 44(2). Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S013865572015000200010
- Rothbaum, F & Trommsdorf, G (2007). Development of Emotion Regulation in Cultural Context. DOI: 10.1002/9781444301786.ch4
- Sánchez, R y Robles, S, (2014). Apoyo, Supervisión y Comunicación con Padres y su Relación con el Comportamiento Sexual de Jóvenes en Conflicto con la Ley. *Acta de Investigación Psicológica*. 4(1), abril 2014, Pp.1398-1411. [https://doi.org/10.1016/S2007-4719\(14\)70383-7](https://doi.org/10.1016/S2007-4719(14)70383-7)
- Saravia, J, Gutiérrez, C & Frech, H, (2014). Factores asociados al inicio de consumo de drogas ilícitas en adolescentes de educación secundaria. *Revista Peruana de Epidemiología*. vol.18 (1), enero-abril, pp. 1-7. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/2031/203131355003.pdf>
- Schmidt, V., Maglio, A. L., Messoulam, N., Molina, M. F., & Gonzalez, M. A. (2010). La comunicación del adolescente con sus padres: Construcción y validación de una escala desde un enfoque mixto. *Interamerican Journal of Psychology*, 44(2), 299- 311. Recuperado de <http://bit.ly/2to23oM>
- Schmidt, V., Messoulam, N., Molina, M. F., & Abal, F. (2006). Abuso de alcohol en adolescentes: factores familiares y disposicionales disparadores del abuso.

- Consideraciones acerca del género. Premio Facultad de Psicología Universidad de Buenos Aires, 1(1), 9-29. Recuperado de: <https://psycnet.apa.org/record/2011-30664-011>
- Sepúlveda, M. (2003). Autonomía moral: Una posibilidad para el desarrollo humano desde la ética de la responsabilidad solidaria. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, XII (1), 27-35. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/264/26400102.pdf>
- Silva, I. y Pillón, S. (2004). Factores protectores y de riesgo asociados al uso de alcohol en adolescentes hijos de padre alcohólico, [electrónico] <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12nspe/v12nspea10.pdf>.
- Silver, T., et al (1992). Manual de Medicina de la Adolescencia. OPS. Serie de PALTEX. Washington. E.U.A. P 11,17-18. Recuperado de: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/3124>
- Silverberg, S.B., & Small, S.A. (1991). Parenting Monitoring Family Structure and Adolescent Substance Use. Paper presented at the meeting of the Society of Research in Child Development, Seattle, WA. Recuperado de: <https://link.springer.com/article/10.1023/A:1009427010950>
- Small, S.A. y Luster, T. (1994). Adolescent sexual activity: An ecological, risk factor approach. En: *Journal of Marriage and the Family*, 56, pp. 181-192. Recuperado de: <https://www.jstor.org/stable/352712>
- Solis, G. & Manzanares, E. (2019). Control Psicológico Parental y Problemas Internalizados y Externalizados en Adolescentes de Lima Metropolitana. *Revista Colombiana de Psicología*, 28(1), 29-47. Doi: 10.15446/rcp.v28n1.66288
- Spera, C. (2006). Adolescents' perceptions of parental goals, practices, and styles in relation to their motivation and achievement. *The Journal of Early Adolescence*, 26(4), 456-490. Recuperado de: <https://doi.org/10.1177/0272431606291940>

- Stattin H, Kerr M. Parental monitoring: A reinterpretation. *Child Development* 2000; 71(4):1072-1085. Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11016567/>
- Steca, P., Bassi, M., Caprara, G. V., & Delle Fave, A. (2011). Parents' self-efficacy beliefs and their children's psychosocial adaptation during adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 40, 320-331. Recuperado de <http://bit.ly/2tXb3y2>
- Stone, G., Buehler, C. & Barber, B. (2002). Inteparental conflict, parental psychological control, and youth problem behavior. En B. K. Barber (Ed.), *Intrusive parenting* (pp. 191-234). Doi: doi.org/10.1037/10422-003
- Torralba, S. (1998). La tarea del cuidar y los límites de autonomía. en: Instituto Borja de bioética. *Ética del cuidar: fundamentos, contextos y problemas*, pp.234-56. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/1892/189246655002.pdf>
- Trujillo. T, Vásquez. E & Córdova, J, (2016). Percepción de la funcionalidad familiar y el consumo de alcohol en adolescentes. *Atención Familiar*. Vol23 (3), July-Sep. 2016, pp,100-103. Recuperado de: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172689582016000200017
- Valenzuela, M., Ibarra, A., Zubarew, T. & Loreto, M (2013). Prevención de conductas de riesgo en el Adolescente: Rol de familia. *Index de Enfermería*, 22(1-2),. DOI: <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962013000100011>
- Valdivia. S, Vega. V, Jiménez. Y, Macedo. K, Caro. S, Lazo. D, Ugarte. F & Mejía, C (2018). Consumo alcohólico de riesgo en estudiantes de tres universidades de la sierra central peruana: frecuencia según sexo y factores asociados. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*. vol.56 (2). Santiago. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-92272018000200110>

- Vargas-Trujillo, E. y Barrera, F. (2002). El papel de las relaciones padres-hijos y de la competencia psicosocial en la actividad sexual de los adolescentes (Documentos CESO No. 32). Bogotá, Colombia: Universidad de los Andes, Facultad de Ciencias Sociales. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/804/80401109.pdf>
- Vernon, S., & Alvarado, M (2014). Aprender a escuchar, aprender a hablar. La lengua oral en los primeros años de escolaridad. Recuperado de: <https://www.inee.edu.mx/wp-content/uploads/2019/01/P1D417.pdf>
- Villegas-Pantoja, Á., Castillo-Castillo, M., Alonso-Castillo, B., & Martínez-Maldonado, R (2014). Percepción de crianza parental y su relación con el inicio del consumo de drogas en adolescentes mexicanos. 14(1), pp. (41-52). Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S165759972014000100005&lng=en&nrm=iso&tlng=es
- Watzlawick, P., Helmick Beavin, J., & Jackson, D. (1985). Teoría de la Comunicación Humana: Interacciones, Patologías y Paradojas. Barcelona: Herder. Recuperado de: <http://publicaciones.anuies.mx/revista/36/4/1/es/teoria-de-la-comunicacion-humana-interacciones-patologias-y-paradojas>
- White, E. (1952). *El Hogar Cristiano. La atmósfera del hogar*. Cap 1, pp 3. Recuperado de: <https://m.egwwritings.org/es/book/177.78>
- Zavala, M. (2015). Acogimiento familiar en Chile: análisis de los perfiles familiares y del ajuste de niños y niñas. Sevilla: Universidad de Sevilla. Recuperado de: <https://idus.us.es/handle/11441/38369>

Anexos

Anexo 1 - Indicadores de validez y confiabilidad de los instrumentos de medición

Escala	Ítems	V de Aiken	Alpha de Cronbach
Cuestionario de aceptación-rechazo parental	29	.976	.878
Escala de comunicación familiar	20	.950	.901
Escala de autonomía social	30	.925	.890
Escala de monitoreo parental	6	.826	.878
Cuestionario de conductas de riesgo	10	.800	.781

Anexo 2 - Consentimiento informado

Mi nombre es Dany Bruno, estudiante de la Escuela de Posgrado en la Maestría de Ciencias de la Familia con mención en Terapia Familiar de la Universidad Peruana Unión.

Estos cuestionarios tienen como propósito evaluar si la comunicación, autonomía, aceptación-rechazo y supervisión son factores asociados al embarazo adolescente. Dicha información será útil para cumplir con los objetivos de la investigación titulada: *Comunicación, autonomía, aceptación-rechazo y supervisión como factores asociados a las conductas de riesgo en adolescentes de la Región San Martín, Perú, durante la pandemia COVID-19*. Su participación es totalmente voluntaria y no será obligatorio llenar dicha encuesta, si es que no lo desea, teniendo en cuenta principios de confidencialidad, ética.



Firma

20 de noviembre del 2020

Fecha



PERÚ Ministerio de Educación

DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN DE SAN MARTÍN

Unidad Ejecutora 306 Educación - Rioja



I.E. "MANUEL PIDENCIO HIDALGO FLORES" Nueva Cajamarca

C.M. 0576538

"Año de la Universalización de la Salud"

CARTA N°001-2020-UGEL-R/D

Señorita:
DANY DEIBI BRUNO HUACHEZ
Estudiante de la UpeU

Ciudad.

Estimada Señorita:

Reciba mi cordial saludo y a la vez comunicarle que mi Despacho, acepta que Usted realice en nuestra institución educativa la aplicación de los instrumentos de investigación denominado: Escala de Comunicación Padres-Adolescentes, Escala de Habilidades de Autonomía Social, Cuestionario Child-Parq/Control: Madre/Padre, Escala de Monitoreo Parental y Cuestionario de Conductas de Riesgo; cabe mencionar que es de suma importancia su confidencialidad al obtener los resultados de nuestros estudiantes y padres de familia.

Atentamente,



Lic. José Hermilio Merino Guevara
DIRECTOR
C.M. N° 1033798775

Anexo 4 - Instrumentos de investigación

Cuestionario Child-Parq/Control: Madre/Padre

Al momento de contestar las oraciones piensa que tus respuestas siempre se refieren al comportamiento que tiene tú **mamá** y tu **papá** contigo. Por ejemplo, si tú **mamá** siempre te abraza y te besa, deberías marcar la opción de la siguiente manera:

N°	ITEMS	Relevancia				Representatividad				Claridad			
1	Dice cosas buenas sobre mí.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
2	Me presta atención.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
3	Me dice exactamente que puedo y no puedo hacer.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
4	Es fácil contarle cosas importantes de mí.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
5	Me pega cuando me lo merezco.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
6	Mi presencia le molesta.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
7	Me dice cómo debo comportarme.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
8	Me castiga fuertemente cuando está enojado/a.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
9	Está muy ocupado/a para contestar mis preguntas.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
10	Le gusta como yo soy.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
11	Le interesa mucho lo que yo hago.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
12	Me dice cosas feas.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
13	Me pone atención cuando le pido ayuda.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
14	Insiste en que haga exactamente lo que me ordena.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
15	Me hace sentir que me quiere y que me necesita.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
16	Me pone muchísima atención.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
17	Lástima mis sentimientos.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
18	Olvida cosas importantes que debería recordar de mí.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
19	Cuando me porto mal me hace sentir que no me quiere.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
20	Me deja hacer todo lo que quiero.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
21	Me hace sentir importante.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
22	Cuando hago algo mal me amenaza o atemoriza.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
23	Se preocupa por lo que yo pienso y le gusta que hable de eso.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
24	Siente que otros niños son mejores que yo, sin importar lo que yo haga.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
25	Me hace saber que no me quiere.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
26	Quiere controlar todo lo que yo hago.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
27	Me hace saber que me ama.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
28	Solo me presta atención cuando hago algo que le enoja.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
29	Me trata amablemente y con cariño.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3

Anexo 5 - Escala de Autonomía Social

A continuación, encontrará 30 afirmaciones. Para responder, coloque una X en la casilla con la que usted más se identifique. Recuerde marcar cada uno de los enunciados que aparece en el cuestionario, responda a todas y cada una de las preguntas.

N°	Ítems	Relevancia				Representatividad				Claridad			
1	Planifico mi economía personal controlando gastos e ingresos para ajustarla a mis posibilidades y poder ahorrar, si es posible.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
2	Si después de una compra me doy cuenta de que me han devuelto mal el dinero o la existencia de alguna deficiencia en el producto: caducidad, peso, deterioro, etc. vuelvo inmediatamente al establecimiento para hacérselo saber y reclamar el perjuicio ocasionado.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
3	Sé cómo funciona una cuenta corriente y cómo manejarme en el banco con la correspondiente cartilla o tarjeta automática.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
4	Acudo, cuando lo necesito, a los diferentes servicios de información, ayuda u orientaciones existentes en mi comunidad: laborales, educativos, sanitarios, ocio y tiempo libre, etc.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
5	Respeto el turno establecido cuando corresponde: colas de establecimientos comerciales, cine, al participar en conversaciones y debates, etc.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
6	Interpreto, respeto y tengo en cuenta señales y anuncios informativos existentes en la calle, colegio, tienda, carretera, etc.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
7	Conozco suficientemente las paradas y líneas de transporte más importantes de mi ciudad de tal modo que, llegado el caso, sabría cómo arreglármelas para ir de un lugar a otro de la misma.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
8	Cuando viajo en un autobús tengo en cuenta las normas establecidas y me comporto con corrección, educación y respeto.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
9	Si tengo que tomar un taxi sé cómo hacerlo, a donde acudir o llamar, así como el significado y funcionamiento del taxímetro, tarifas especiales, etc.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
10	Cuando me muevo por alguna zona de la ciudad desconocida, me sitúo y oriento en relación a puntos de referencia popularmente conocidos: parques, plazas, iglesias, etc.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
11	Me oriento perfectamente dentro del calendario: períodos escolares y de vacaciones, fechas de exámenes, días feriados, etc., y sitúo cada día que pasa dentro de la semana y mes correspondiente.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
12	Conozco el uso del reloj y organizo las actividades del día de acuerdo con el mismo. Cuando tengo que obtener información sobre horarios (cines, viajes, comerciales, etc.) lo hago sin dificultad.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
13	Cuando asisto a algún acto público importante: conciertos, competencias deportivas, una manifestación, etc. tomo precauciones ante posibles riesgos y me comporto correctamente y con respeto.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
14	Conozco y utilizo correctamente la información de los servicios públicos municipales relacionados a mis intereses culturales, deportivos o de tiempo libre.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
15	Cuando me intereso por alguna actividad cultural o lúdica, busco información, cuando me parece, en las páginas informativas del periódico relacionadas con estos temas: películas, exposiciones, teatro, excursiones, etc.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3

16	Tengo facilidad para dejar un mensaje en el contestador automático de alguien teniendo en cuenta los datos más esenciales: saludo, quién soy, motivo o contenido, cómo puede localizarme y despedida.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
17	Si tengo que enviar una carta, un paquete o un certificado conozco la forma, el lugar y pasos necesarios para ello.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
18	Lleno personalmente los documentos necesarios para solicitar, presentar o reclamar algo: solicitar un nuevo carnet, mandar una carta certificada, formular una queja, hacerme socio de un club, etc.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
19	En cierta ocasión he llegado a escribir una carta de agradecimiento a alguien por un favor o ayuda prestada en un determinado momento.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
20	Cuando tengo necesidad de hablar con alguien, elijo el momento y lugar adecuados para dirigirme a él o ella y abierta y directamente dónde y cuándo encontrarnos.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
21	Tengo información fundada sobre los efectos y grado de dependencia que sobre el organismo tienen drogas que se consumen: alcohol, tabaco, puros, etc.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
22	Dispongo del conocimiento e información suficiente como para adquirir buenos hábitos de salud e higiene en relación a prevenir enfermedades contagiosas, especialmente de transmisión sexual (SIDA, sífilis, etc.).	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
23	Ante situaciones de tensión, estrés, angustia o ansiedad, he aprendido a relajarme.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
24	Ante pequeños accidentes o situaciones de emergencia (golpes, quemaduras, mareos, dolor de cabeza, etc.) sé qué hacer o adónde dirigirme.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
25	Soy consciente de la importancia de ahorrar agua y energía y, en lo que de mí depende, tomo medidas al respecto: ducha, calefacción, aseo personal, etc.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
26	Ante la necesidad de buscar un empleo, conozco los medios a través de los cuales puedo obtener información sobre el tema.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
27	Soy consciente de las exigencias de todo tipo que conllevaría el hecho de trabajar por mi cuenta o crear mi propia empresa.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
28	Sabría arreglármelas en caso de tener que presentar la documentación necesaria en situaciones relacionadas con el empleo: solicitud, contratación, currículum, etc.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
29	Valoro en mi práctica diaria la asistencia, la puntualidad y el interés por la actividad que desarrollo en relación con los compromisos que tengo en cada momento.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
30	Tengo la intención de continuar con mi formación profesional cuando ya esté trabajando para mantenerme actualizado y sé cuáles son las vías de acceso a la formación laboral continua.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3

Anexo 6 - Escala de comunicación padres-adolescente

A continuación, vas a encontrar unas frases que describen *la relación con tu madre y con tu padre*. Piensa en qué medida estas frases responden a tu verdadera situación con ellos. Recuerda que no existen respuestas buenas o malas, lo importante es que reflejen tu opinión personal. Te recomendamos que el primer turno sea para tu mamá y después, el de tu papá.

N°	ITEMS	Relevancia				Representatividad				Claridad			
		0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
1	Puedo hablarle acerca de lo que pienso sin sentirme mal o incómodo/a.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
2	Suelo creerme lo que me dice.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
3	Me presta atención cuando le hablo.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
4	No me atrevo a pedirle lo que deseo o quiero.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
5	Me dice cosas que me hacen daño.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
6	Puede saber cómo me siento sin preguntármelo.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
7	Nos llevamos bien.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
8	Si tuviese problemas podría contárselos.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
9	Le demuestro con facilidad afecto.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
10	Cuando estoy enfadado, generalmente no le hablo.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
11	Tengo mucho cuidado con lo que le digo.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
12	Le digo cosas que le hacen daño.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
13	Le hago preguntas, me responde con sinceridad.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
14	Comprende mi punto de vista.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
15	Hay temas de los que prefiero no hablarle.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
16	Pienso que es fácil hablarle de los problemas.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
17	Puedo expresarle mis verdaderos sentimientos.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
18	Hablamos y me pongo de mal genio.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
19	Intenta ofenderme cuando se enfada conmigo.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
20	No creo que pueda decirle cómo me siento realmente en determinadas situaciones.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3

Anexo 7 - Escala de Monitoreo Parental

Lea cuidadosamente cada uno de los enunciados de la columna izquierda y coloque una **x** en el cuadro correspondiente de la derecha. Es importante que solo utilice un cuadro para dar respuesta a cada uno de los enunciados y que los conteste todos a fin de que sus respuestas no queden invalidadas.

N°	Ítems	Relevancia				Representatividad				Claridad			
		0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
1	Mis padres saben dónde estoy después que salgo de la escuela.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
2	Si voy a llegar tarde a casa, se espera que llame a mis padres.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
3	Antes de salir le digo a mi(s) padre(s) con quién voy a estar.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
4	Cuando salgo en la noche, mi(s) padre(s) sabe(n) dónde estoy.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
5	Platico con mi(s) padre(s) sobre los planes que tengo con mis amigos.	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
6	Cuando salgo, mi(s) padre(s) me pregunta(n) a dónde voy	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3

Anexo 8 - Conductas de riesgo

Este cuestionario es anónimo, contiene una serie de preguntas sobre sus conductas. Solicitamos que respondas en forma sincera y honesta. Recuerda que no existen respuestas incorrectas. La información será tratada confidencialmente y tu participación es totalmente voluntaria. Gracias por el tiempo y colaboración.

Edad: _____
Sexo: femenino: () masculino: ()
Grado y sección: _____
Fecha: _____

CONDUCTA SEXUAL DE RIESGO

1. ¿Conoces de métodos anticonceptivos?
 - a) Sí
 - b) NoSi tu respuesta es sí especifique.....

2. ¿Has tenido o actualmente tienes relaciones sexuales?
 - a) Sí
 - b) NoEdad de inicio de relaciones sexuales.....
Si tu respuesta es no pasa a la pregunta N° 5

3. ¿Usas métodos anticonceptivos?
 - a) Sí
 - b) NoMétodo que utilizas.....

4. ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido?
 - a) Pareja única
 - b) Dos o más parejas

5. ¿En tu grupo de amigos (as) hay quienes hayan iniciado relaciones sexuales?
 - a) Sí
 - b) No

CONSUMO DE DROGAS

6. ¿Alguna vez consumiste algún tipo de droga?
 - a) Sí
 - b) NoSi tu respuesta es no pasa a la pregunta N° 9

7. ¿Has continuado consumiendo drogas?
 - a) Sí
 - b) NoFrecuencia.....

8 ¿Qué tipo de drogas consumes? (Puedes marcar más de una opción)
Marihuana () Cocaína () Éxtasis () Pastillas ()

9. De las personas de tu entorno. ¿Hay quienes consumen drogas?

a) Sí

b) No

Si tu respuesta en Sí especifica ¿Quiénes?

Amigos de colegio () vecinos () familiares ()

CONSUMO DE ALCOHOL

10. ¿Alguna vez has consumido bebidas alcohólicas?

a) Sí

b) No

Edad de consumo, por primera vez.....

*Si tu respuesta es *no* pasa a la pregunta N° 12

11. Continúas tomando bebidas alcohólicas?

a) Sí

b) no

Frecuencia.....

12. De las personas de tu entorno ¿hay quienes consumen bebidas alcohólicas?

a) Sí

b) No

*Si tu respuesta es sí especifica ¿quiénes?

Amigos de colegio () vecinos () familiares ()

CONSUMO DE TABACO

13. ¿Alguna vez has fumado cigarrillos?

a) Sí

b) No

Edad de consumo por primera vez.....

Si tu respuesta es *no* pasa a la pregunta N° 15

14. ¿Has continuado fumando?

a) Sí

b) No

Frecuencia:

15. De las personas de tu entorno. ¿Hay quienes fuman?

a) Sí

b) No

*Si tu respuesta es sí especifica. ¿Quiénes?

Amigos de colegio () Vecinos () Familiares ()

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!