

Cohesión Familiar como Predictora de la Conducta Sexual de Riesgo en Jóvenes

Relationship of family cohesion with Sexual Risk Behavior in Youth

*Ana-Delia López-Suárez¹, Fredi-Everardo Correa-Romero², Luis-Felipe García-y-Barragán² y Tonatiuh García-Campos²

Resumen

El ejercicio de la sexualidad a temprana edad promueve la aparición de problemas de salud como infecciones de transmisión sexual, además de embarazos no deseados, los cuales pueden afectar la salud reproductiva y el bienestar subjetivo de las y los adolescentes. El funcionamiento familiar adecuado funge como protector ante riesgos a los que se exponen los(as) adolescentes. Esta investigación buscó identificar la relación que guardaba cohesión familiar -propia del funcionamiento familiar-, con la conducta sexual de riesgo. La investigación es de corte cuantitativo se efectuó en Guanajuato, México con 241 estudiantes entre 14 y 21 años, 41 con inicio de vida sexual y 200 aún no. Se encontró que la cohesión familiar prevenía la práctica sexual de riesgo en quienes no habían iniciado su vida sexual. Promover la sana funcionalidad familiar, particularmente la cohesión familiar, podría redituar en prevenir conductas de riesgo.

Palabras clave: Familia; Funcionamiento familiar; Sexualidad; Adolescentes; Protección.

Keywords: Family; Family functioning; Sexuality; Adolescents; Protection.

La adolescencia es el periodo en el que ocurre la transición de la niñez a la adultez. Los adolescentes se caracterizan por tener sentimientos de omnipotencia e inmortalidad, lo cual les lleva a adoptar conductas de riesgo en el plano sexual (Shutt-Aine & Maddaleno, 2003).

El inicio de la vida sexual a corta edad y sus consecuencias afecta a varios planos del ser humano: el físico, el académico, el laboral e incluso el psicológico, ya que la actividad sexual sin madurez cognoscitiva puede generar estrés emocional (Shutt-Aine & Maddaleno, 2003).

El inicio de la vida sexual a temprana edad, aunado a la falta de conocimiento y de prácticas de cuidado, como ocurre en la actualidad, favorecen problemáticas tales como las conductas sexuales de riesgo que aumentan la probabilidad de contagiarse de alguna enfermedad de transmisión sexual o bien de un embarazo a temprana, mismo que disminuye la calidad de vida y el bienestar subjetivo de las adolescentes al interrumpir su ciclo de desarrollo educativo y social. De acuerdo con datos del Instituto

Universidad Veracruzana. Instituto de investigaciones Psicológicas.

Av. Dr. Luis Castelazo Ayala s/n. Col. Industrial Ánimas. C.P. 91190. Xalapa, Veracruz, México.

Correo electrónico: anadelia_lopez@yahoo.com

Teléfono: +52 (228) 8418913 Ext. 13219

Fax +52 (228) 8418913 Ext. 13913

²*Universidad de Guanajuato. Departamento de Psicología, Campus León.*

Blvd. Puente del Milenio # 1001. Fraccionamiento Predio de San Carlos. CP 37670. León, Guanajuato.

Correos electrónicos: correafr@gmail.com, psicosoc@gmail.com, tonat99@hotmail.com

Teléfono: +52 (477) 2674900 ext. 3643

Fax: +52 (477) 2674900 ext. 3643

Abstract

Early sexual activity promotes problems such as sexually transmitted diseases and unwanted pregnancies, which can affect reproductive health. As proper family functioning can protect adolescents against certain risks, we sought to identify the relationship between family cohesion -a variable of family functioning- and risky sexual behavior. This quantitative study was conducted in the state Guanajuato, Mexico with 241 students aged 14 to 21, 41 of whom had already initiated sexual activity. We found that family cohesion prevented risky sexual practice, in those who had not yet initiated sexual activity. Proper family functioning, especially family cohesion, could thus help to promote the prevention of risky behavior in children.

Nacional de Estadística y Geografía [(INEGI], 2010) de México, la conducta sexual de riesgo inicia durante la adolescencia. En el país, la vida sexual comienza alrededor de los 16 años para las mujeres y de los 15 para los hombres, sin embargo, los embarazos adolescentes, que se están dando a más temprana edad, sugieren que la edad de inicio está disminuyendo. El porcentaje de los adolescentes que presenta un embarazo es del 18%.

El riesgo sexual ocurre cuando alguien se expone a una situación o circunstancia en la cual esté implicado el ejercicio de su sexualidad y que le ocasione daños que impactan su salud o a la de otro, especialmente cuando existe la posibilidad de tener una infección sexualmente transmisible (Espada-Sánchez, Quiles-Sebastián & Méndez-Carrillo, 2003).

Particularmente, el problema de las conductas de riesgo suele tratarse como un problema de falta de información, sin embargo, trabajos como los de Pick (2001), Correa, García y Barragán y López Suárez (2012) indican que dichas conductas tienen un origen multifactorial, donde la cultura, la familia y la personalidad desempeñan un papel crucial.

Algunas necesidades de los seres humanos tienen un origen evolutivo, tal como la necesidad de afiliación (H. A. Murray, 1938 como se citó en E. J. Murray, 1964). Precisamente, la afiliación es la acción de asociarse con dos o más personas y estar acompañado e interactuar con otros (Leary, 2010). Esa necesidad de afiliación es satisfecha en primer lugar por la familia, ya que dos de las funciones básicas de este grupo es hacer que sus integrantes se sientan pertenecidos a la misma (pertenencia), pero que sean independientes de ella (autonomía). El logro de estas funciones, en apariencia mutuamente excluyentes, es sumamente importante para el desarrollo personal y el convertirse en adulto.

La familia es un sistema sociocultural abierto, es decir que intercambia información con otros sistemas, subsistemas y suprasistemas. Además, ésta tiene un desarrollo definido (ciclo vital) y se encuentra en transformación constante. De acuerdo con el contexto cultural en el que se encuentra inmersa y la edad de sus integrantes, la familia da respuesta satisfactoria a las necesidades y a las diferentes tareas evolutivas que enfrentan sus miembros (Minuchin, 1990). El hecho de satisfacer esas necesidades y de resolver las tareas

exitosamente indica que la familia es funcional.

La cohesión familiar se define como el conjunto de interconexiones y afiliaciones entre los miembros de la familia (Drake & Ginsburg, 2012) o bien, como los lazos emocionales que existen entre los miembros de la familia entre unos y otros y el grado de autonomía personal que experimentan (Olson, Russel & Sprenkle, 1980).

En las familias con baja cohesión hay poco involucramiento emocional entre sus integrantes, se enfatiza la separación y la distancia; además, los motivos personales predominan sobre los grupales y generalmente, cada quien se ocupa de lo suyo. Por el contrario, los integrantes de familias con alta cohesión, se sienten cercanos afectivamente a los otros miembros, se enfatiza la unidad y comparten tiempo, amigos y motivaciones (Mikulincer & Florian, 1999).

La cohesión es una variable fundamental del funcionamiento familiar (Schmidt, Barreyro & Maglio, 2009). Cuando este último no es adecuado, funge como un factor de riesgo para la salud de sus integrantes (Florenzano, 1998 como se citó Weinreich & Hidalgo, 2004).

La familia también se convierte en un factor protector para diversas problemáticas que los adolescentes presentan, siendo uno de ellos el ejercicio de su sexualidad. En el estudio realizado por González (2009) se encontró que había mayor cantidad de relaciones sexuales de riesgo cuando los hijos adolescentes percibían como disfuncional a su familia.

Gavazzi (2011) concluyó que las conductas parentales y los procesos familiares protegían contra problemáticas propias de la actividad sexual en los adolescentes y que el vecindario en el que se encuentran éstos también tenía un efecto sobre el cuidado sexual de los chicos y chicas.

Las creencias tienen un efecto de interacción con las conductas de los padres para el cuidado sexual que los hijos tienen. Existe evidencia de que la influencia parental en la conducta sexual de riesgo y en las intenciones del uso del condón se encuentra mediada por las creencias, las actitudes y la autoeficacia de los adolescentes varones en el uso del condón (Harris, Sutherland & Hutchinson, 2013).

Huebner y Howell (2003) hallaron una relación directa entre el riesgo sexual en adolescentes y la supervisión y comunicación de los padres. Aquellos adolescentes que eran observados de forma próxima por sus padres tuvieron menor número de riesgos sexuales en relación con aquellos adolescentes que tuvieron baja supervisión de los padres. Igualmente, el límite estrecho familiar, la negligencia familiar, los padres ausentes y el conflicto entre los padres se ubicaron como factores de riesgo para el ejercicio de la sexualidad (Baeza, Póo, Vásquez, Muñoz & Vallejos, 2007). Por su parte, Hurd y Zimmerman (2010) encontraron que el apoyo materno predecía una menor cantidad de conducta sexual riesgosa.

La investigación realizada con adolescentes tempranos realizada por de Graaf, van de Schoot, Woertman, Hawk y Meeus (2012) demostró que la cohesión familiar alta retrasa

tanto las experiencias románticas, como las sexuales, en el caso de las mujeres.

Como se puede apreciar existe literatura que relacionan a la familia con la actividad sexual de riesgo de los adolescentes, pero poco se ha investigado a la cohesión familiar como factor protector de la conducta sexual de riesgo, que es el propósito de este estudio.

Método

Participantes

La muestra fue no probabilística por conveniencia. Se efectuaron 559 aplicaciones a jóvenes y adolescentes mexicanos, en cuatro municipios del Estado de Guanajuato. Se eliminaron 73 instrumentos, debido a que había por lo menos una respuesta sin contestar. El total de participantes fue de 486.

Se dividió a los participantes en dos grupos: los que ya habían iniciado su vida sexual ($n=41$) y los que no la habían iniciado ($n=201$). Los 244 participantes restantes no respondieron a la pregunta sobre el inicio de su vida sexual.

Cuarenta y un personas correspondieron al grupo que ya había iniciado su vida sexual, el cual se conformó por 27 hombres y 14 mujeres, entre 15 y 21 años ($M=16.76$; $SD=1.45$); 39 estaban solteros y 2 vivían en unión libre; todos estudiaban, 39 asistían al bachillerato y 2 a la universidad; solamente 8 trabajaban además de estudiar; 21 vivían en un municipio urbano y 20 en uno rural.

El grupo de quienes no habían iniciado su vida sexual se conformó por 201 participantes, de los cuales se eliminó 1, porque dijo vivir en unión libre. Fueron en total 200, 81 hombres y 119 mujeres

entre 14 y 20 años ($M=15.87$; $SD=1.09$); todos estaban solteros y estudiaban, 32 iban a la secundaria, 166 al bachillerato y 2 a la universidad; 17 se encontraban trabajando; 128 vivían en una zona urbana y 63 en una zona rural.

Instrumentos

Escala de Cohesión Familiar (López Suárez, en proceso a) conformada por 10 reactivos que se integraron en un factor y que tuvo una confiabilidad total de $\alpha=.91$. Las opciones de respuesta estaban en escala tipo *Likert* con 5 opciones de respuesta (nunca-siempre), con una media teórica de 3 y una desviación estándar teórica de 1.

Escala de Conducta Sexual de Riesgo (López Suárez, en proceso b), con 23 reactivos y una confiabilidad de .86, se conformó por cuatro factores: Prevención de riesgo sexual ($\alpha=.89$, 7 reactivos), Práctica sexual de riesgo ($\alpha=.81$, 6 reactivos), Sexo sin protección ($\alpha=.80$, 5 reactivos) y Promiscuidad ($\alpha=.71$, 5 reactivos). La escala se respondió en escala tipo *Likert* con 5 opciones de respuesta (nunca-siempre), por lo que tuvo una media teórica de 3 y una desviación estándar teórica de 1. Los participantes que ya habían iniciado su vida sexual respondieron al instrumento tal cual, pero quienes no habían iniciado su vida sexual respondieron a partir de cómo creían que actuarían. Esta instrucción se dio verbalmente.

Variables

Cohesión familiar: Compromiso de la familia para estar juntos, el apoyo y el disfrute de la convivencia, así como el tiempo compartido al

interior y al exterior de la familia (López Suárez, en proceso a).

Conducta sexual de riesgo: Exposición de una persona a una situación o circunstancia en la que está implicado el ejercicio de su sexualidad y que le ocasione daños a su salud o a la de otro, especialmente cuando existe la posibilidad de tener una infección sexualmente transmisible (Espada-Sánchez et al., 2003). Esta variable se dividió en cuatro factores que se describen enseguida.

Prevención de riesgo sexual: Prácticas y condiciones que previenen la transmisión de infecciones sexuales o de embarazos no deseados.

Práctica sexual de riesgo: Conductas y condiciones que incrementan el riesgo de padecer una infección de transmisión sexual o de embarazos no deseados.

Sexo sin protección: Actividad sexual que la persona realiza sin tener protección para evitar infecciones en sus genitales o embarazos no deseados.

Promiscuidad: Actividad sexual que conlleva la variedad de parejas sexuales y la falta de compromiso afectivo (López Suárez, en proceso b).

Procedimiento

La aplicación se llevó a cabo en escuelas de Nivel medio y Medio Superior, así como en algunos lugares públicos, ubicados en cuatro municipios del Estado de Guanajuato. En el caso de la aplicación en las escuelas, se contó

con la autorización por parte de sus directivos. Los alumnos decidieron de manera voluntaria su participación; no recibieron ningún pago por responder a los instrumentos. Al inicio del instrumento estaba escrito el consentimiento informado en el cual se presentaba a la investigación; además decía que se indagarían aspectos referentes a su familia y personales, que no había respuestas correctas ni incorrectas, que no se les daría ni calificación ni diagnóstico, que su participación era voluntaria y anónima y que podían interrumpir su participación en el momento en el que lo desearan. Se especificaba que la información se utilizaría con fines científicos y que sería manejada de manera confidencial, únicamente con la finalidad de conocer más acerca del tema y que respondiera con la mayor sinceridad posible. Para efectuar los análisis estadísticos se empleó el programa SPSS®, versión 21.

Resultados

En ambos grupos, la Cohesión familiar y la Prevención de Riesgo Sexual se encontraron por arriba de la media aritmética, mientras que Práctica Sexual de Riesgo, Sexo sin protección y Promiscuidad estuvieron por debajo de la media (Ver Tabla 1).

Tabla 1.

Media y desviación estándar de las variables bajo estudio

	Con vida sexual n=41		Sin inicio de vida sexual n=200	
	M	DE	M	DE
Cohesión familiar	3.91	0.83	4.06	0.78
Prevención de riesgo sexual	4.10	0.60	4.15	1.06
Práctica sexual de riesgo	1.15	0.23	1.13	0.42
Sexo sin protección	1.89	0.67	1.55	0.68
Promiscuidad	1.46	0.51	1.23	0.53

Nota: M= media; DE=Desviación estándar.

Con la finalidad de verificar si existían diferencias según el sexo, se efectuó una prueba *t de Student* para muestras independientes.

Para el grupo con vida sexual, se encontraron diferencias entre hombres y mujeres para Práctica sexual de riesgo $t=(36.71)3.14, p=.003$ ($M_{Hombres}=1.21, DE_{Hombres}=0.26; M_{Mujeres}=1.04, DE_{Mujeres}=0.10$) y para Promiscuidad $t=(36.52)2.88, p=.007$ ($M_{Hombres}=1.60, DE_{Hombres}=0.53; M_{Mujeres}=1.20, DE_{Mujeres}=0.35$), siendo ambas más altas para los hombres que para las mujeres.

Para el grupo que aún no iniciaba su vida sexual se encontraron diferencias por sexo en Prevención de riesgo sexual $t=(198)-2.46, p=.015$ ($M_{Hombres}=3.93, DE_{Hombres}=1.12; M_{Mujeres}=4.30, DE_{Mujeres}=1.00$), que fue más alta en las mujeres. También hubo diferencias en Sexo sin protección $t=(198)2.00, p=.047$ ($M_{Hombres}=1.66, DE_{Hombres}=0.72; M_{Mujeres}=1.47, DE_{Mujeres}=0.65$) y en Promiscuidad $t=(130.25)2.75, p=.007$ ($M_{Hombres}=1.36, DE_{Hombres}=0.63; M_{Mujeres}=1.14, DE_{Mujeres}=0.43$), que fueron más altas en los hombres.

Con base en los resultados preliminares se estableció la hipótesis de que la Cohesión Familiar que perciben los jóvenes predice a la conducta sexual de riesgo en los adolescentes, desempeñando un papel protector (H_1).

Para probar la hipótesis, se efectuaron correlaciones producto-momento de *Pearson* y sólo se introdujeron a las regresiones lineales simples, aquéllas variables de conducta sexual de riesgo que correlacionaron con la Cohesión

Familiar.

En el grupo de quienes habían iniciado su vida sexual, no se encontró correlación entre Cohesión Familiar y las variables de Conducta Sexual de Riesgo, por lo que Cohesión Familiar no predijo a ninguna de las variables de Conducta Sexual de Riesgo.

Para quienes no habían iniciado su vida sexual, la Cohesión Familiar correlacionó de manera negativa con Promiscuidad ($r=-.26, p<.001$) y con Práctica Sexual de Riesgo ($r=-.22, p=.002$) y de manera positiva con Prevención de Riesgo Sexual ($r=.14, p=.049$), aunque con una significancia marginal.

Las regresiones lineales simples mostraron que la Cohesión Familiar predijo de manera inversa a Promiscuidad ($\beta=-.26, p<.001, R^2_{aj}=.061$). No sugirió la presencia de colinealidad, ya que el valor de *Durbin-Watson* fue de 1.71 y por lo tanto los residuos pudieron considerarse independientes. El error típico de la estimación (0.51) indicó el buen ajuste de la recta de regresión.

La Cohesión Familiar también predijo inversamente a la Prevención de riesgo sexual ($\beta=-.22, p=.002, R^2_{aj}=.045$), con un buen ajuste de la recta de regresión, según el error típico de la estimación (0.41); mostró independencia en los residuos y por lo tanto, que no hubo colinealidad, ya que el valor de *Durbin-Watson* fue de 1.82.

Discusión

Es importante reconocer el papel de la cohesión familiar como un factor protector, particularmente en el ámbito sexual, porque

existen riesgos a los que se enfrentan los jóvenes y adolescentes, como las infecciones de transmisión sexual y el embarazo adolescente. Ambas problemáticas se presentan, debido al inicio temprano de la actividad sexual coital y a la poca información verídica con la que cuentan los adolescentes, ya que generalmente proviene de los amigos, que saben tanto como ellos o de las explicaciones distorsionadas que ellos mismos se proporcionaron durante la infancia.

A pesar de en algunos casos, los padres y maestros transmiten la información adecuada sobre sexo y embarazo, y que los chicos procesan correctamente el conocimiento, no llevan a cabo conductas de prevención en cuanto a la utilización del condón o anticonceptivos, ni tampoco retrasan el inicio de su vida sexual, como mostró la investigación realizada por Rengifo-Reina, Córdoba-Espinal y Serrano Rodríguez (2012).

Los resultados de esta investigación indicaron que es más común que los hombres tengan relaciones sexuales en comparación con las mujeres. Esto coincide con el estudio de González (2009) en el que se encontró que las mujeres tenían una menor cantidad de relaciones sexuales que los hombres y con el de Santander, Zubarew, Santelices, Argollo, Cerda y Bórquez (2008), en donde se menciona que la prevalencia de haber tenido relaciones sexuales fue mayor en hombres que en mujeres.

En lo que respecta a las diferencias por sexo entre quienes habían iniciado su vida sexual, se encontró que los hombres tenían más práctica

sexual de riesgo. Las explicaciones podrían hallarse en las creencias culturales que se tienen. Probablemente se piensa que en las mujeres recaerá el mayor peso en el caso de haber un embarazo, pues el hombre pudiera no hacerse cargo de su paternidad. Tanto la chica, como su familia son conscientes de ello, pues González (2009) describió en sus resultados que las mujeres tienen una mejor información sobre cómo planificar y usar el condón. Lo cual implica también una disminución del riesgo sexual en las mujeres.

También en el presente estudio se encontró que los hombres eran más promiscuos. Esto es semejante a los hallazgos de la investigación llevada a cabo por González (2009), en donde se informó que las mujeres habían tenido menos parejas sexuales que los varones. De igual manera, la explicación de este resultado puede sustentarse en la transmisión cultural de creencias. Los hombres adolescentes de Latinoamérica reconocen que es frecuente la falta de comunicación con los padres en el plano sexual, pero que de manera general, les promueven la actividad temprana y el sexo irresponsable, transmitiendo así, premisas propias del machismo (Aguirre & Güell, 2002).

Para quienes no habían iniciado su vida sexual, se encontró que la Cohesión Familiar tuvo un papel protector, ya que a mayor cohesión, menor promiscuidad y menor práctica sexual de riesgo. Con respecto de la promiscuidad, Miller, Sabo, Farrell, Barnes y Melnick (1998) describieron en sus resultados que, altos niveles de cohesión familiar se asociaron fuertemente con menor frecuencia de la actividad sexual, menor cantidad de parejas

sexuales y mayor edad para el inicio del acto coital. Por su parte, González (2009) encontró que cuando los adolescentes perciben a su familia como disfuncional, presentan mayor cantidad de relaciones sexuales. Santander et al. (2008) hallaron que en los hogares que se percibieron como disfuncionales hubo más probabilidad de haber tenido relaciones sexuales.

Ante una familia poco cohesiva, el joven seguramente deseará refugiarse en una pareja o buscar el cariño en ella, ya que al carecer del soporte y de la convivencia familiar, se busca satisfacer la necesidad de afiliación fuera de la familia. Entonces, la familia juega un papel importante en el ejercicio de la sexualidad a edad temprana y en los demás problemas derivados de ello, por ello es que se halló asociación entre cohesión familiar y algunas conductas sexuales de riesgo, entre quienes no habían iniciado su vida sexual.

En la adolescencia temprana los padres comienzan a dar mayor libertad y autonomía a los hijos, por lo que la influencia familiar, en opinión de Mosqueda-Díaz y Carvalho Ferriani (2011), debe trabajarse antes de esa edad, para que los adolescentes adquieran herramientas que les permitan prevenir los riesgos. Una idea similar maneja Taris y Semin (1998), cuando refieren que los padres influyen en el comportamiento sexual de su hijo adolescente durante los primeros años, pero que dicha influencia disminuye con el tiempo. Específicamente, estos autores indicaron que para adolescentes entre 15 y 16 años, el tipo de padres que tienen se asoció con el inicio tardío de la primera experiencia sexual, sin embargo

para adolescentes de mayor edad, ya no se encontró relación.

Para quienes habían iniciado su vida sexual, la cohesión ya no fungía como predictora de la conducta sexual de riesgo, resultado que también confirma los resultados de Taris y Semin (1998) sobre la disolución gradual de los valores familiares sobre la conducta individual de los hijos. En particular, una investigación demostró que la cohesión familiar parece decrementar con la edad del adolescente (Dekovicd, Janssens & Van As, 2003). Sin duda alguna, la problemática del ejercicio de la sexualidad a temprana edad y los riesgos a los que se exponen los adolescentes son causados por múltiples factores, tales como la cultura, el entorno social, las creencias, el cuidado y el monitoreo parental, así como la comunicación al interior de la familia, entre otros; por ello, no solamente debe trabajarse la cohesión familiar, sino otros aspectos propios del funcionamiento familiar.

Conclusiones

El papel que tienen los padres para prevenir conductas de riesgo es muy importante, en particular los riesgos de tipo sexual. Por ello, debe trabajarse en la prevención de esta problemática, atendiendo a la mejora de la unión familiar, de la convivencia, del fomento de la cooperación, el respeto, así como el ver el uno por el otro, entre otras, cuando los hijos son pequeños y hasta su adolescencia temprana. La situación es compleja, por lo que también se requiere un abordaje desde diferentes frentes: padres, maestros y la concientización con los propios niños y adolescentes.

Referencias

- Aguirre, R., & Güell, P. (2002). *Hacerse hombres: La construcción de la masculinidad en los adolescentes y sus riesgos*. EEUU: Organización Panamericana de la Salud.
- Baeza, B., Póo, A. M., Vásquez, O., Muñoz, S., & Vallejos, C. (2007). Identificación de factores de riesgo y factores protectores del embarazo en adolescentes de la novena región. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 72, 76-81.
- Correa, F. E., García y Barragán, L. F., & López Suárez, A. D. (2012). Creencias de los adolescentes varones sobre paternidad y su salud sexual reproductiva. *Memorias de la 12ª Reunión de Ciencias Médicas*, 140.
- de Graaf, H., van de Schoot, R., Woertman, L., Hawk, S. K., & Meeus, W. (2012). Family cohesion and romantic and sexual initiation: A three wave longitudinal study. *Journal of Youth and Adolescence*, 41, 583-592.
- Dekovic, M., Janssens, J. M. A. M., & Van As, N. M. C. (2003). Family predictors of antisocial behavior in adolescence. *Family Process*, 42, 223-235.
- Drake, K. L., & Ginsburg, G. S. (2012). Family factors in the development, treatment, and prevention of childhood anxiety disorders. *Clinical child family psychology review*, 15, 144-162. doi 10.1007/s10567-011-0109-0
- Espada-Sánchez, J. P., Quiles-Sebastián, M. J., & Méndez-Carrillo, J. M. (2003). Conductas sexuales de riesgo y prevención del sida en la adolescencia. *Papeles del Psicólogo*, 24(85), 1-15.
- Gavazzi, S. M. (2011). *Families with adolescents: Bridging the gaps between theory, research, and practice. Series: Advancing responsible adolescent development*. EEUU: Springer.
- González, J. C. (2009). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la sexualidad en una población adolescente escolar. *Revista de salud pública*, 11, 14-26.
- Harris, A. L., Sutherland, M. A., & Hutchinson, M. K. (2013). Parental influences of sexual risk among urban African American adolescents males. *Journal of Nursing Scholarship*, 45, 141-150. doi: 10.1111/jnu.12016
- Huebner, A. J., & Howell, L. W. (2003). Examining the relationship between adolescent sexual risk-taking and perceptions of monitoring, communication, and parenting styles. *Journal of adolescent health*, 33, 71-78.
- Hurd, N., & Zimmerman, M. (2010). Natural mentors, mental health, and risk behaviors: A longitudinal analysis of African American adolescents transitioning into adulthood. *American Journal of Community Psychology*, 46, 36-48. doi: 10.1007/s10464-010-9325-x
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2010). *Características reproductivas de la población*. Recuperado el 26 de marzo de 2013 de <http://www.inegi.org.mx/sistemas/sisept/Default.aspx?t=medu10&s=est&c=26365>
- Leary, M. R. (2010). Affiliation, acceptance, and belonging: The pursuit of interpersonal connection. In S. T. Fiske, D. T. Gilbert & G. Lindzey (Eds.), *Handbook of social psychology: Vol. 2* (5th ed.) (pp. 864-897). EEUU: John Wiley & Sons.
- López-Suárez, A. D. (en proceso a). *Validación de una escala de cohesión familiar*. Artículo.

- López-Suárez, A. D. (en proceso b). *Validación de una escala de conducta sexual de riesgo*. Artículo.
- Mikulincer, M., & Florian, V. (1999). The association between parental reports of attachment style and family dynamics, and offspring's reports of adult attachment style. *Family process*, 38, 243-257.
- Miller, K. E., Sabo, D., Farrell, M. P., Barnes, G. M., & Melnick, M. J. (1998). Athletic participation and sexual behavior in adolescents: The different worlds of boys and girls. *Journal of Health and Social Behavior*, 39, 108-23.
- Minuchin, S. (1990). *Familias y terapia familiar*. México: Gedisa.
- Mosqueda-Díaz, A., & Carvalho Ferriani, M. da G. (2011). Factores protectores y de riesgo familiar relacionados al fenómeno de drogas, presentes en familias de adolescentes tempranos de Valparaíso, Chile. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19, 789-795.
- Murray, E. J. (1964). *Motivation and emotion*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.
- Olson, D. H., Russell, C. S., & Sprenkle, D. H. (1980). Circumplex model of marital and family systems II: Empirical studies and clinical intervention. En J. P. Vicent (Ed.), *Advances in family intervention, assessment and theory I* (pp. 129-179). Nueva York: Jai.
- Pick, S. (2001). Educación para la salud y la vida familiar: Desarrollo de un modelo dirigido a la población mexicana. En N. Calleja & G. Gómez-Peresmitré (Comps.), *Psicología social: Investigación y aplicaciones en México* (pp. 29-43). México: Fondo de Cultura Económica.
- Rangel, J. L., Valerio, L., Patiño, J., & García, M. (2004). Funcionalidad familiar en la adolescente embarazada. *Revista de la Facultad de Medicina, UNAM*, 4(1), 24-27.
- Rengifo-Reina, H. A., Córdoba-Espinal, A., & Serrano-Rodríguez, M. (2012). Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano. *Revista de Salud Pública*, 14, 558-569.
- Santander, S., Zubarew, T., Santelices, L., Argollo, A., Cerda, J., & Bórquez, M. (2008). Influencia de la familia como factor protector de conductas de riesgo en escolares chilenos. *Revista Médica*, 136, 317-324.
- Schmidt, V., Barreyro, J. P., & Maglio, A. L. (2009). Escala de evaluación del funcionamiento familiar FASES III: ¿Modelo de dos o tres factores?. *Escritos de psicología*, 3(2), 30-36.
- Shutt-Aine, J., & Maddaleno, M. (2003). *Salud sexual y desarrollo de adolescentes y jóvenes en las Américas: Implicaciones en programas y políticas*. EEUU: Organización Panamericana de la Salud.
- Taris, T.W., & Semin, G. R. (1998). How mothers' parenting styles affect their children's sexual efficacy and experience. *Journal of Genetic Psychology*, 159, 68-81.
- Weinreich, M. L., & Hidalgo, C. G. (2004). Intervención de salud en familias de alto riesgo biopsicosocial: Seguimiento a largo plazo del funcionamiento familiar. *Psykhé*, 13(1), 33-42.
- Zhang, X. (2012). The effects of parental education and family income on mother-child relationships, father-child relationships, and family environments in the people's Republic of China. *Family Process*, 51, 483-497. doi: 10.1111/j.1545-5300.2011.01380.x