

**UNIVERSIDAD DE MONTEMORELOS**  
**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**



**LA RELACIÓN ENTRE PRÁCTICAS PARENTALES Y LA  
AUTOESTIMA, LA EDAD DE INICIO DE LA RELACIÓN  
SEXUAL, LA EDAD DE INICIO EN EL USO DE  
SUSTANCIAS ADICTIVAS Y USO DE  
SUSTANCIAS ADICTIVAS**

**TESIS**

**PRESENTADA EN CUMPLIMIENTO PARCIAL  
DE LOS REQUISITOS PARA EL GRADO DE  
MAESTRÍA EN RELACIONES FAMILIARES**

**POR  
JUAN JOSÉ ESTRADA AMAYA  
AGOSTO DE 2012**

## RESUMEN

LA RELACIÓN ENTRE PRÁCTICAS PARENTALES Y LA  
AUTOESTIMA, LA EDAD DE INICIO DE LA RELACIÓN  
SEXUAL, LA EDAD DE INICIO EN EL USO DE  
SUSTANCIAS ADICTIVAS Y USO DE  
SUSTANCIAS ADICTIVAS

por

Juan José Estrada Amaya

Asesora principal: Beatriz Rodríguez Garza

## RESUMEN DE TESIS DE POSGRADO

Universidad de Morelos

Facultad de Educación

Título: LA RELACIÓN ENTRE PRÁCTICAS PARENTALES Y LA AUTOESTIMA,  
LA EDAD DE INICIO DE LA RELACIÓN SEXUAL LA EDAD DE  
INICIO EN EL USO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS Y  
USO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS

Nombre del investigador: Juan José Estrada Amaya

Nombre y título de la asesora principal: Beatriz Rodríguez, Maestra en Ciencias de  
Enfermería

Fecha de terminación: Julio de 2012

### Problema

Esta investigación relacionó las prácticas parentales con las variables de estudio y observó la relación que existe entre ellas buscando dar respuesta a la pregunta de investigación: ¿existe relación significativa entre las prácticas parentales y la autoestima, la edad de inicio de la relación sexual, la edad de inicio en el uso de sustancias adictivas y el uso de sustancias adictivas?

### Método

La investigación fue cuantitativa, de corte transversal, descriptiva y correlacional.

La muestra estuvo constituida por 931 adolescente de 15-20 años alumnos del Colegio de Bachilleres de Chiapas, Plantel 08.

## Resultados

Para estudiar la variable prácticas parentales, se siguió el marco construido por Andrade Palos y Betancourt Ocampo (2008) al realizar la escala para medir las prácticas parentales. Este trabajo trajo como resultado la propuesta de cuatro prácticas para el padre y cinco prácticas para la madre, las cuales se enumeran a continuación: (a) comunicación y control conductual paterno, (b) autonomía paterna, (c) imposición paterna, (d) control psicológico paterno, (e) comunicación materna, (f) autonomía materna, (g) imposición materna, (h) control psicológico materno y (i) control conductual materno.

El análisis de los datos mostró un bajo control psicológico paterno, una imposición paterna media. La comunicación y control conductual del padre se percibe de normal a buena y la autonomía paterna que percibe la población mayoritaria es en general de buena a alta.

En las prácticas de la madre se encontró un bajo control psicológico materno, una imposición materna media, la autonomía materna se reporta de normal a buena y la tendencia general que la población percibe, tanto la comunicación como el control conductual materno es de normal a alto.

## Conclusiones

Se encontró relación significativa entre tres prácticas paternas y la autoestima. Las prácticas paternas y la edad de inicio de la relación sexual no tienen relación significativa estadísticamente, las cuatro prácticas paternas y la edad de inicio en el

uso de sustancias no tienen relación significativa, tres prácticas parentales paternas y el uso de sustancias tienen relación significativa.

Se encontró relación significativa entre las cinco prácticas maternas y la autoestima, las prácticas maternas y la edad de inicio de la relación sexual no tienen relación significativa, cuatro prácticas maternas y la edad de inicio en el uso de sustancias adictivas no tienen relación significativa, las cinco prácticas maternas y el uso de sustancias adictivas tienen una relación significativa.

Universidad de Morelos

Facultad de Educación

LA RELACIÓN ENTRE PRÁCTICAS PARENTALES Y LA  
AUTOESTIMA, LA EDAD DE INICIO DE LA RELACIÓN  
SEXUAL, LA EDAD DE INICIO EN EL USO DE  
SUSTANCIAS ADICTIVAS Y USO DE  
SUSTANCIAS ADICTIVAS

Tesis  
presentada en cumplimiento parcial  
de los requisitos para el título de  
Maestría en Relaciones Familiares

por  
Juan José Estrada Amaya

Agosto 2012

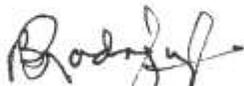
**LA RELACIÓN ENTRE PRÁCTICAS PARENTALES Y LA AUTOESTIMA,  
LA EDAD DE INICIO DE LA RELACIÓN SEXUAL, LA EDAD DE INICIO EN EL  
USO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS Y USO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS**

**Tesis  
presentada en cumplimiento parcial  
de los requisitos para el grado de  
Maestría en Relaciones Familiares**

**por**

**Juan José Estrada Amaya**

**APROBADA POR LA COMISIÓN**



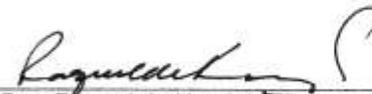
Asesor principal: Mtra. Beatriz E. Rodríguez



Dra. Wilma González  
Examinador externo



Miembro: Dra. Miriam Acosta V.



Dra. Raquel de Korniejczuk  
Directora de Estudios Graduados



Miembro: Mtro. Tomás Cahuich C.

*7 de agosto de 2012*

Fecha de aprobación

## **DEDICATORIA**

Con sincero agradecimiento a Claudia, mi amiga y esposa, que soportó conmigo las buenas y las malas horas que este trabajo representó. A mis hijas, que con su prudencia han contribuido a mi desempeño. En especial a Claudia, quien con algunas atinadas observaciones colaboró en la redacción de esta investigación, y a Yushlin, quien con empeño capturó la mayor parte del trabajo de recolección de datos para este trabajo. A mi hijo Daniel, que en sus momentos libres realizó trabajos míos para que yo pudiese dedicar tiempo a esta investigación.

## TABLA DE CONTENIDO

LISTA DE FIGURAS .....	vii
LISTA DE TABLAS .....	viii
RECONOCIMIENTOS.....	ix
Capítulo	
I. DIMENSIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
Introducción.....	1
Planteamiento del problema.....	4
Declaración del problema.....	4
Propósitos de la investigación.....	5
Hipótesis de investigación.....	5
Hipótesis secundarias.....	6
Justificación de la investigación.....	9
Importancia de la investigación.....	10
Limitaciones de la investigación.....	10
Delimitaciones de la investigación.....	11
Definición de términos.....	11
II. MARCO TEÓRICO .....	13
Adolescencia.....	13
Edad de inicio de la relación sexual.....	15
Sustancias adictivas.....	17
Tabaco.....	18
Marihuana.....	19
Cocaína.....	21
Anfetaminas.....	22
Autoestima.....	23
Relación de las prácticas parentales con variables.....	24
Práctica parental y la edad de inicio de la relación sexual.....	24
Práctica parental y la edad de inicio en el uso de sustancias adictivas .....	25
Práctica parental y el uso de sustancias adictivas.....	26
Práctica parental y la autoestima .....	26
Descripción de las prácticas parentales.....	27

Imposición, control psicológico y control conductual .....	29
Comunicación, afecto, apoyo, autonomía y control conductual .....	30
Afecto, apoyo, control, comunicación, autonomía e imposición .....	32
III. MARCO METODOLÓGICO.....	33
Diseño.....	33
Población y muestra .....	34
Criterios de inclusión.....	34
Selección de participantes.....	34
Instrumentos.....	35
Operacionalización de las variables.....	36
Hipótesis nulas.....	37
Operacionalización de hipótesis nulas.....	42
Operacionalización de hipótesis nulas secundarias.....	45
Consideraciones éticas.....	46
IV. ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	48
Descripción sociodemográfica de la población.....	48
Resultado de variables dependientes .....	52
Autoestima.....	52
Edad de inicio de la relación sexual .....	53
Edad de inicio en el uso de sustancias adictivas.....	53
Uso de sustancias adictivas .....	54
Descripción de variables independientes.....	55
Descripción de las prácticas parentales.....	55
Comunicación y control conductual paterno.....	55
Autonomía paterna.....	55
Imposición paterna.....	55
Control psicológico paterno.....	55
Comunicación materna.....	56
Autonomía materna.....	56
Imposición materna.....	56
Control psicológico materno.....	57
Control conductual materno.....	57
Comparación entre prácticas paternas.....	58
Comparación entre prácticas maternas .....	58
Correlación de variables secundarias y prueba de hipótesis.....	59
Hipótesis nula 1 .....	60
Hipótesis nula 2 .....	60
Hipótesis nula 3 .....	60
Hipótesis nula 4 .....	61
Hipótesis nula 5 .....	61

Hipótesis nula 6 .....	61
Hipótesis nula 7 .....	62
Hipótesis nula 8 .....	62
Hipótesis nula 9 .....	62
Hipótesis nula 10 .....	63
Hipótesis nula 11 .....	63
Hipótesis nula 12 .....	64
Hipótesis nula 13 .....	64
Hipótesis nula 14 .....	64
Hipótesis nula 15 .....	65
Hipótesis nula 16 .....	65
Hipótesis nula 17 .....	65
Hipótesis nula 18 .....	66
Hipótesis nula 19 .....	66
Hipótesis nula 20 .....	66
Hipótesis nula 21 .....	67
Hipótesis nula 22 .....	67
Hipótesis nula 23 .....	68
Hipótesis nula 24 .....	68
Hipótesis nula 25 .....	68
Hipótesis nula 26 .....	69
Hipótesis nula 27 .....	69
Hipótesis nula 28 .....	69
Hipótesis nula 29 .....	70
Hipótesis nula 30 .....	70
Hipótesis nula 31 .....	71
Hipótesis nula 32 .....	71
Hipótesis nula 33 .....	72
Hipótesis nula 34 .....	72
Hipótesis nula 35 .....	73
Hipótesis nula 36 .....	73
 V. DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	 76
Discusión.....	76
Discusión por variables.....	77
Edad de inicio de la relación sexual .....	78
Edad de inicio en el uso de sustancias adictivas.....	79
Uso de sustancias adictivas .....	80
Conclusiones.....	81
Hallazgos adicionales.....	82
Recomendaciones.....	83
 Apéndice	
A. INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN.....	85

B. DESCRIPCIÓN DE VARIABLES, TABLAS Y GRÁFICOS.....	89
C. GRÁFICOS Y TABLAS DE CORRESPONDENCIA DE VARIABLES .....	114
D. TABLAS Y GRÁFICOS DE HALLAZGOS ADICIONALES.....	149
LISTA DE REFERENCIAS .....	155

## LISTA DE FIGURAS

1. Variables de estudio y sus relaciones .....	37
2. Histograma de autoestima de la población .....	52
3. Histograma de edad de inicio en el uso de sustancias adictivas .....	54
4. Histograma de uso de sustancias adictivas .....	54
5. Gráfico radial de prácticas paternas.....	58
6. Gráfico radial de prácticas maternas.....	58

## LISTA DE TABLAS

1. Operacionalización de las variables .....	38
2. Operacionalización de hipótesis nulas principales .....	42
3. Operacionalización de hipótesis nulas secundarias .....	43
4. Género de la muestra .....	48
5. Edad de la muestra .....	49
6. Media de la muestra.....	49
7. Grado escolar .....	50
8. Estado civil de los padres .....	50
9. Nivel de educación de los padres .....	51
10. Nivel socioeconómico de los padres .....	51
11. Religión de la muestra .....	52
12. Edad de inicio de la relación sexual .....	54
13. Cuadro descriptivo de variables .....	74
14. Correlación de variables .....	75

## RECONOCIMIENTOS

A Dios que me da vida, fuerza y entusiasmo, como la oportunidad de ver realizado este proyecto.

A mi administración que me brindó apoyo y soporte financiero en las muchas horas que ha requerido este trabajo de investigación.

Al Colegio de Bachilleres de Chiapas, "Plantel 08" que me permitió hacer el trabajo de la recolección de datos.

A mis Asesores, Maestra Beatriz E. Rodríguez, Maestro Tomás Cahuich, y la Dra. Miriam Acosta quienes se tomaron el tiempo y la paciencia para asesorarme en cada paso de la realización de este trabajo. Al Maestro Jorge Hilt por su apoyo y contribución en la revisión y formato de este trabajo. De manera especial A las Dras. Diana Betancourt Ocampo y Patricia Andrade Palos quienes gentilmente compartieron conmigo su instrumento de medición y sugerencias muy prácticas en esta investigación.

## **CAPÍTULO I**

### **NATURALEZA Y DIMENSIÓN DEL PROBLEMA**

#### **Introducción**

De acuerdo con un informe de la División de Información y Relaciones Externas del Fondo de Población de las Naciones Unidas (Cossette, 2011), las personas menores de 25 años forman casi la mitad de la población mundial (7,000 millones) y la población de 10-19 años representan el 20% (1.200 millones), aunque otro estudio considera que esa franja de edad constituye aproximadamente el 30% de la población mundial (Abreu Naranjo, Reyes Amat, García, Rodríguez, León Jorge y Naranjo León, 2008).

En América Latina la cuarta parte de la población está formada por jóvenes (Buitrago León, Beracasa, Calderón, Cortes, Echeverri y Gracia, 2010).

El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2000, citado en Fonseca León ,2002) informó que en México los adolescentes de 15-19 años eran 9, 992,135. En el año 2006, la Secretaría de Salud (SSA, 2006) informó que el 20.63% de la población mexicana total eran adolescentes, aproximadamente 22, 190,481 personas. Sin embargo el INEGI (2010) menciona que los adolescentes y jóvenes de 15 a 29 años eran 29, 707,000 mexicanos, aproximadamente un 30% de la población mexicana actual. Esto da cuenta del crecimiento del grupo de adolescentes en la República Mexicana.

Esta inmensa población juvenil se ve afectada por amenazas que imperan en nuestro país, como son:

1. El consumo de sustancias adictivas (tabaco, marihuana, cocaína y anfetaminas), drogas que se han convertido en importante fuente de morbilidad y mortalidad.

2. El incremento de las relaciones sexuales precoces en los adolescentes.

3. La baja autoestima en un buen porcentaje de adolescentes.

Pues a medida que se incrementa el inicio de relaciones sexuales precoces se reflejan menores niveles de autoestima ya sea como antecedente, o como culpa por dichas relaciones (Buitrago León, et al. 2010; SSA, 2006; Vargas Trujillo, Gambara y Botella, 2006).

El consumo de tabaco es un problema de índole mundial. Se considera que hay casi 1,000 millones de hombres y 250 millones de mujeres que fuman en el planeta. Además cada día empiezan a fumar entre 82 mil y 99 mil jóvenes y muchos de ellos son niños de menos de 10 años (OMS, 2010a).

En Estados Unidos de Norteamérica cada año se consumen 623 mil millones de cigarrillos y 50 mil millones de tabletas psicoactivas (adictivas). Además, el 66% de los jóvenes entre 18 y 25 años ha probado droga alguna vez (González Méndez, 2005).

En México el consumo del tabaco entre los jóvenes es alarmante, y además el inicio en el consumo es cada vez más temprano (Kuri Morales, González Roldán, Hoy y Cortés Ramírez, 2006). De acuerdo con el INEGI (2005), el promedio mayor de fumadores comenzó antes de los 17 años. En Chiapas la edad promedio para el

inicio de consumo de tabaco es 18.3 años (Rodríguez Ajenjo, 2008). En Tapachula, Chiapas, el porcentaje de adolescentes que empiezan a fumar antes de los 12 años aumentó del 2003 al 2006 (Reynales Shigematsu, Valdés Salgado, Rodríguez Bolaños, Lazcano Ponce y Hernández Ávila, 2009).

El consumo de marihuana en los últimos tres años registró un incremento importante (Villatoro Velázquez et al., 2011). La literatura informa que los daños que causa la marihuana son: (a) ardor, (b) quemazón de garganta y (c) tos fuerte. Además puede tener los mismos riesgos que el fumador de tabaco: (a) infecciones en el sistema respiratorio, (b) tos fuerte con flemas y (c) riesgo de contraer cáncer. El humo de la marihuana contiene 70 a 80 veces más hidrocarburos carcinógenos que el humo del tabaco (Wolkow, 2005).

Otra preocupación tiene que ver con el inicio de la actividad sexual en los jóvenes. El 14.4% de los adolescentes mexicanos reportaron ser activos sexualmente, con una edad de inicio entre 16 a 19 años (ENSN, 2006, citada en SSA, 2006). Esto implica que a menor edad en el inicio de las relaciones sexuales, existe una mayor cantidad de parejas sexuales y con ello, un aumento del riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados. También tiene implicaciones sociales, que se manifiestan en el ámbito familiar, en la escuela, en los planes a futuro truncados, o algunas más graves como es el refugio en las drogas o el suicidio (Cutié , Laffita y Toledo, 2005). Además se observan implicaciones emocionales, pues se considera que un adolescente con autoestima sana, se inicia tarde sexualmente, y por el contrario un adolescente con poca autoestima se inicia temprano sexualmente y proyecta señales de angustia e inadaptación con los demás

(Góngora y Casullo, 2009; Vargas Trujillo et al., 2006).

Y es aquí donde se destaca el papel de las prácticas parentales, pues las relaciones positivas entre padres e hijos promueven el desarrollo de una autoestima positiva (Jiménez, Murgui, Estévez y Musitu, 2007), y a mayor unidad con los padres y vigilancia de éstos en sus actividades, menor tendencia hacia las relaciones sexuales precoces (Kail y Cavanaugh, 2006). Los padres que ejercen mayor control psicológico hacen que sus hijos desarrollen mayores dificultades en su autoestima (Florenzano et al., 2009).

### **Planteamiento del problema**

Entre las amenazas sociales que afectan a los adolescentes en la actualidad se encuentran la baja autoestima en los adolescentes que se relacionan con el inicio precoz de las relaciones sexuales y el incremento en el consumo de sustancias adictivas.

El uso de sustancias adictivas tiene relación con las prácticas parentales que se utilizan a diario en la crianza de los adolescentes y éstas afectan de manera positiva o negativa la conducta de los mismos.

### **Declaración del problema**

Este trabajo buscó dar respuesta a la siguiente pregunta: ¿Existe relación significativa entre las prácticas parentales, la autoestima, la edad de inicio de la relación sexual, la edad de inicio en el uso de sustancias adictivas y el uso de sustancias adictivas en adolescentes de 15 a 20 años que son alumnos regulares del Colegio de Bachilleres, plantel 08, turno matutino y vespertino, en Tapachula, Chiapas, durante el curso escolar 2010-2011?

## **Propósitos de la investigación**

Esta investigación tuvo los siguientes propósitos:

1. Conocer la relación que existe entre las prácticas parentales y la autoestima, la edad de inicio de la relación sexual, la edad de inicio en el uso sustancias adictivas y el uso de sustancias adictivas, para sustentar el conocimiento que me permita aprobar el curso de maestría en relaciones familiares que pretendo.
2. Aportar nuevos conocimientos en el área de las relaciones familiares en la población de estudio elegida, que sirvan de base para futuras investigaciones.
3. Examinar si en la población de estudio de esta investigación se corroboran o se refutan las hipótesis planteadas.
4. Dar a conocer los resultados de esta investigación en el Colegio de Bachilleres, plantel 08, de Tapachula, Chiapas, sugiriéndoles la planeación de seminarios y charlas a los estudiantes y padres, acerca del papel de las prácticas parentales y las conductas de los adolescentes.

## **Hipótesis de investigación**

En las investigaciones cuantitativas se formulan hipótesis, por ello su alcance se define como correlacional o descriptivo. Las hipótesis no necesariamente son verdaderas, la investigación las confirma o las rechaza (Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio, 2006). Por tanto, se plantearon las siguientes hipótesis de investigación:

H<sub>1</sub>: Existe relación significativa entre las prácticas parentales paternas y la autoestima.

H<sub>2</sub>: Existe relación significativa entre las prácticas parentales paternas y la

edad de inicio de la relación sexual.

H<sub>3</sub>: Existe relación significativa entre las prácticas parentales paternas y la edad de inicio en el uso de sustancias adictivas.

H<sub>4</sub>: Existe relación significativa entre las prácticas parentales paternas y el uso de sustancias adictivas.

H<sub>5</sub>: Existe relación significativa entre las prácticas parentales maternas y la autoestima.

H<sub>6</sub>: Existe relación significativa entre las prácticas parentales maternas y la edad de inicio de la relación sexual.

H<sub>7</sub>: Existe relación significativa entre las prácticas parentales maternas y la edad de inicio en el uso de sustancias adictivas.

H<sub>8</sub>: Existe relación significativa entre las prácticas parentales maternas y el uso de sustancias adictivas.

### **Hipótesis secundarias**

En esta investigación se plantearon las siguientes hipótesis secundarias:

H<sub>1</sub>: Existe relación significativa entre la autoestima y la comunicación y control conductual paterno.

H<sub>2</sub>: Existe relación significativa entre la autoestima y la autonomía paterna.

H<sub>3</sub>: Existe relación significativa entre la autoestima y la imposición paterna.

H<sub>4</sub>: Existe relación significativa entre la autoestima y el control psicológico paterno.

H<sub>5</sub>: Existe relación significativa entre la autoestima y la comunicación materna.

H<sub>6</sub>: Existe relación significativa entre la autoestima y la autonomía materna.

H<sub>7</sub>: Existe relación significativa entre la autoestima y la imposición materna.

H<sub>8</sub>: Existe relación significativa entre la autoestima y el control psicológico materno.

H<sub>9</sub>: Existe relación significativa entre la autoestima y el control conductual materno.

H<sub>10</sub>: Existe relación significativa entre la edad de inicio de la relación sexual y la comunicación y control conductual paterno.

H<sub>11</sub>: Existe relación significativa entre la edad de inicio de la relación sexual y la autonomía paterna.

H<sub>12</sub>: Existe relación significativa entre la edad de inicio de la relación sexual y la imposición paterna.

H<sub>13</sub>: Existe relación significativa entre la edad de inicio de la relación sexual y el control psicológico paterno.

H<sub>14</sub>: Existe relación significativa entre la edad de inicio de la relación sexual y la comunicación materna.

H<sub>15</sub>: Existe relación significativa entre la edad de inicio de la relación sexual y la autonomía materna.

H<sub>16</sub>: Existe relación significativa entre la edad de inicio de la relación sexual y la imposición materna.

H<sub>17</sub>: Existe relación significativa entre la edad de inicio de la relación sexual y el control psicológico materno.

H<sub>18</sub>: Existe relación significativa entre la edad de inicio de la relación sexual y el control conductual materno.

H<sub>19</sub>: Existe relación significativa entre la edad de inicio en el uso de sustancias adictivas y la comunicación y control conductual paterno.

H<sub>20</sub>: Existe relación significativa entre la edad de inicio en el uso de sustancias adictivas y la autonomía paterna.

H<sub>21</sub>: Existe relación significativa entre la edad de inicio en el uso de sustancias adictivas y la imposición paterna.

H<sub>22</sub>: Existe relación significativa entre la edad de inicio en el uso de sustancias adictivas y el control psicológico paterno.

H<sub>23</sub>: Existe relación significativa entre la edad de inicio en el uso de sustancias adictivas y la comunicación materna.

H<sub>24</sub>: Existe relación significativa entre la edad de inicio en el uso de sustancias adictivas y la autonomía materna.

H<sub>25</sub>: Existe relación significativa entre la edad de inicio en el uso de sustancias adictivas y la imposición materna.

H<sub>26</sub>: Existe relación significativa entre la edad de inicio en el uso de sustancias adictivas y el control psicológico materno.

H<sub>27</sub>: Existe relación significativa entre la edad de inicio en el uso de sustancias adictivas y el control conductual materno.

H<sub>28</sub>: Existe relación significativa entre el uso de sustancias adictivas y la comunicación y control conductual paterno.

H<sub>29</sub>: Existe relación significativa entre el uso de sustancias adictivas y la autonomía paterna.

H<sub>30</sub>: Existe relación significativa entre el uso de sustancias adictivas y la imposición paterna.

H<sub>31</sub>: Existe relación significativa entre el uso de sustancias adictivas y el control psicológico paterno.

H<sub>32</sub>: Existe relación significativa entre el uso de sustancias adictivas y la comunicación materna.

H<sub>33</sub>: Existe relación significativa entre el uso de sustancias adictivas y la autonomía materna.

H<sub>34</sub>: Existe relación significativa entre el uso de sustancias adictivas y la imposición materna.

H<sub>35</sub>: Existe relación significativa entre el uso de sustancias adictivas y el control psicológico materno.

H<sub>36</sub>: Existe relación significativa entre el uso de sustancias adictivas y el control conductual materno.

### **Justificación de la investigación**

Existe una gran cantidad de adolescentes a nivel mundial, latinoamericano y nacional (Abreu Naranjo et al., 2008; Buitrago León, et al., 2010; INEGI, 2010; Cossette Barbara, 2011) que están con la amenaza del consumo de sustancias adictivas e inicio de relaciones sexuales a edades precoces. Así también, los adolescentes se ven afectados por un manejo de prácticas parentales que afectan su autoestima y se asocian con las conductas adictivas y la precocidad sexual. Ante esta realidad se torna necesario investigar para conocer cuáles son las prácticas parentales que tienen relación con esas conductas y cómo se pueden utilizar dichas

prácticas para ayudar a fortalecer conductas deseables en los adolescentes.

### **Importancia de la investigación**

Esta investigación pretende contribuir a los estudios existentes sobre las relaciones padres-hijos, ya que al conocer y entender la relación de las prácticas y conductas no deseadas, los padres podrían direccionar sus prácticas y establecer vínculos con sus hijos que funcionen como protectores ante el riesgo de una gama de problemas en la adolescencia.

Con ello se podrá ponderar una autoestima sana que permita mayor interés en la escuela, en el trabajo, en la vida misma, y se pondrá en evidencia conductas no deseables que provoquen embarazos no deseados, partos de riesgo en las adolescentes y consumo de sustancias adictivas por parte de los adolescentes.

### **Limitaciones de la investigación**

La presente investigación trató sobre la percepción que tienen los adolescentes sobre las prácticas parentales que utilizan sus padres al tratarlos. Sin embargo, debido al tipo de estudio, no fue posible recoger los datos según la percepción de los propios padres. Hubiera sido deseable incluir en la investigación diferentes planteles del Colegio de Bachilleres, varias secundarias públicas y privadas de la región del Soconusco, pero por razones de tiempo y economía la población se limitó sólo al plantel 08 del colegio de Bachilleres de Tapachula, Chiapas.

Otra de las limitaciones de la investigación fue la negativa de algunos estudiantes a contestar las encuestas aplicadas en la recolección de datos para esta investigación.

## **Delimitaciones de la investigación**

Este estudio contó con las siguientes delimitaciones:

1. La población de estudio para esta investigación fueron los alumnos del colegio de Bachilleres de Chiapas, plantel 08, sin incluir el plantel 70 y las 3 instituciones privadas de educación media superior que existen en Tapachula, Chiapas.
2. Tampoco fueron incluidas varias escuelas de enseñanza media de la localidad, ni el Centro Escolar Amado Nervo (CEAN) de la Iglesia Adventista del Séptimo Día.
3. Para fines de esta investigación se consideraron sustancias adictivas: el tabaco, la marihuana, la cocaína y las anfetaminas.

## **Definición de términos**

Las siguientes definiciones están basadas en el estudio de prácticas parentales de Andrade Palos y Betancourt Ocampo (2008) en población mexicana (Segura-Celis Ochoa, Vallejo Casarín, Osorno Munguía, Rojas Rivera, y Reyes García, 2011).

*El control parental:* El control parental es definido como el conjunto de límites, reglas, restricciones y regulaciones que los padres tienen para sus hijos, y el conocimiento de las actividades que estos realizan.

*Comunicación y control conductual paterno:* Evalúan la disposición del padre para apoyar al hijo y el conocimiento de sus actividades.

*Autonomía paterna:* El respeto del padre a las decisiones del hijo y la promoción de su individualidad.

*Imposición paterna:* El ejercicio o sometimiento del hijo a la voluntad o creencias del padre.

*Control psicológico paterno:* La devaluación, chantaje, inducción de culpa, que ejerce el padre sobre el adolescente.

*Comunicación materna:* Las prácticas de confort y diálogo que tiene la madre hacia el adolescente.

*Autonomía materna:* La promoción de la individualidad del hijo que efectúa la madre.

*Imposición materna:* Alude al sometimiento del adolescente a las creencias de la madre.

*Control psicológico materno:* Actitudes de devaluación y chantaje que realiza la madre hacia el adolescente.

*Control conductual materno:* Supervisión y conocimiento de las actividades que realiza el hijo.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **Adolescencia**

Hablar de la adolescencia es hablar de una de las etapas más difíciles del desarrollo humano. Algunos estudios han definido este periodo de diferentes maneras aunque con un denominador común: la incertidumbre. La adolescencia es considerada como una etapa incierta en la vida de los seres humanos, una etapa de inestabilidad emocional, de transición, de búsqueda, de enfrentamiento a desafíos y cambios, de una dependencia total a una relativa independencia (Abreu Naranjo et al., 2008). Es una etapa de búsqueda de identidad, por eso se atraviesa por una crisis de probar varios yos, de soñar, de enamorarse de ciertos modelos para poder designar o elegir uno, hasta lograr una identidad (Kail y Cavanaugh, 2006). Es una etapa decisiva en la adquisición de estilos de vida, pues allí se consolidan algunos comportamientos aprendidos en la infancia y se adquieren otros nuevos, aprendidos del entorno que los rodea (Rodrigo et al., 2004). En palabras de Gómez Cobos (2008), “la adolescencia es un conjunto de factores genéticos, de personalidad, sociales y culturales que van conformando al adolescente” (p. 120).

Este proceso de la vida se ha tratado de conformar de diferentes maneras. De acuerdo con Aberastury (2002) y Blos (1986), citados en Gómez Cobos (2008), existen tres etapas en la adolescencia:

1. Adolescencia temprana: Empieza la pérdida de interés en los padres, aumenta el roce con sus pares del mismo sexo, se desafía la autoridad paterna, se es muy celoso; se desarrolla la parte cognoscitiva, es la edad de las fantasías, de falta de control emocional y de los impulsos.

2. Adolescencia media: Se intensifican los conflictos con padres, mayor relación con sus compañeros, época de experimentación sexual, se sienten invulnerables y con conductas omnipotentes.

3. Adolescencia tardía: El adolescente se identifica más con sus padres y sus valores, le da prioridad a las relaciones íntimas. Desarrolla y define su identidad y su sistema de valores.

Según Kail y Cavanaugh (2006) la adolescencia pasa por cuatro etapas:

1. Difusión: El adolescente se siente abrumado por la necesidad de obtener una identidad, hace poco por lograrla.

2. Exclusión: En esta etapa la vida del adolescente es dominada por los adultos, por exploración personal.

3. Moratoria: Es una etapa de crisis, examina varias opciones, sin tomar decisión por ninguna.

4. Logro: En esta etapa después de haber explorado varias identidades, finalmente se decide por una.

Es importante observar este periodo de transición en la vida de los adolescentes y conocer los riesgos a los que tienen que hacerle frente y reflexionar sobre el papel de padres para contribuir a una sana travesía de los muchachos en esta etapa de la vida.

## **Edad de inicio de la relación sexual**

La sexualidad es uno de los desafíos y riesgos a enfrentar en la adolescencia, pues es cada vez más acentuado el índice de inicio precoz de la actividad sexual en esta etapa. Estudios recientes confirman que en el África subsahariana el 80% de los adolescentes inician su vida sexual antes de los 20 años, en países occidentales desarrollados el 75% y en países latinoamericanos el 50%. En España la edad promedio del inicio de la relación sexual es menor a los 12 años (Abreu Naranjo et al., 2008); en Perú es 14.5 años (Salazar Granara et al., 2007), en Argentina 14 años o menos (Méndez Diz, Schwarz y Camarotti, 2009), en países latinos es de 15.09 años (Paz Bermúdez, Castro Madrid y Buela Casal, 2010) y en México la edad promedio para el inicio de la relación sexual es de 15 años (Andrade Palos, Betancourt Ocampo y Palacios Delgado, 2006; Gamez Herrera, García García y Martínez Torres, 2007; Palacios Delgado y Andrade Palos, 2008).

El incremento de esta práctica trae graves resultados, pues el inicio precoz de las relaciones sexuales se asocia a una mayor cantidad de parejas sexuales, al riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual, cáncer cervical y la vulnerabilidad de contraer SIDA, así como embarazos no deseados (Cutié et al., 2005; Palacios Delgado, Bravo Flores y Andrade Palos, 2007; Yeboah Tenkorang y Maticka Tyndale, 2008). Además existen otras consecuencias de carácter social y familiar.

A nivel mundial, aproximadamente 15 millones de adolescentes llegan a ser madres cada año (Abreu Naranjo et al., 2008). En México, en el año 2006, la tasa de embarazos de adolescentes de 12 a 19 años fue de 79 por cada mil mujeres (SSA, 2006). Otro estudio reveló que hay aproximadamente 95 mil embarazos por año entre

las adolescentes (Jiménez González, Andrade Palos, Betancourt Ocampo y Palacios Delgado, 2007).

Resultan trágicas las consecuencias de esta conducta en los adolescentes, especialmente en las mujeres. Por ejemplo, en el año 2007 se reportaron en México 13 mil abortos entre adolescentes (Jiménez González et al., 2007). Además, la OMS reveló que cada año mueren cuatro millones de recién nacidos en el primer mes de vida, muchos de ellos porque sus madres eran demasiado jóvenes para dar a luz (DRAF, 2006). Los hijos de madres menores de 20 años tienen un riesgo dos veces mayor de morir que los hijos de madres mayores a los 20 años (Escartín, Vega, Torres y Manjarrez, 2011). Otros riesgos que enfrentan los hijos de madres adolescentes son los congénitos: (a) gastrosquisis, (b) onfalocele, (c) labio hundido y (d) anencefalia. En embarazos antes de los 20 años se incrementa la posibilidad de hijos con síndrome de Down o patologías como sepsis, ictericia, síndrome de distrés respiratorio y anemia (Manrique, Rivero, Ortunio, Rivas, Cardoso y Guevara, 2008; Lira Plascencia y Oviedo Cruz, 2009).

Los riesgos de embarazos prematuros en adolescentes son: (a) eclampsia, (b) preeclampsia, (c) parto pretérmino, (d) rotura prematura de membranas, (e) prematuridad, (f) complicaciones posparto, (g) colonización genital de clamidia o microplasma, (h) anemia, (i) infecciones del tracto urinario, (j) patologías hipertensivas y (k) patologías placentarias (Bojanini y Gómez, 2004; Díaz Franco, 2007; Escartín et al., 2011; Manrique et al., 2008; Lira Plascencia y Oviedo Cruz, 2009).

También se considera que las adolescentes entre 15 y 20 años tienen dos veces más probabilidades de morir durante el embarazo o el parto que las mujeres de

20 a 30 años, y para las menores de 15 años los riesgos son cinco veces mayores (DRAF, 2006; Manrique et al., 2008). En Latinoamérica la principal causa de muerte entre las adolescentes de 15 a 19 años es la obstétrica directa, como también las complicaciones del aborto, y a menor edad de la adolescente, se incrementa la terminación de la gestación por cesárea (Islas Dominguez, Cardiel Marmolejo y Figueroa Rodarte, 2010; Moreno, León Canelón y Becerra, 2006).

### **Sustancias adictivas**

Otro de los desafíos o retos que encuentra el adolescente es desarrollarse en medio de una sociedad llena de consumo de sustancias adictivas dañinas para la salud. González Méndez (2005) menciona que el consumo de sustancias adictivas (psicoactivas como lo califican) pueden producir un gran número de efectos y trastornos físicos y mentales como: (a) abuso, (b) dependencia, (c) tolerancia, (d) intoxicación, (e) síndrome de abstinencia, (f) trastorno psicótico, (g) síndrome amnésico, (h) trastorno del estado de ánimo, (i) trastorno sexual, (j) trastorno del sueño y (k) trastorno percéptico.

Clínicamente se diferencia entre los conceptos de dependencia y adicción, esta última se considera como el impulso, la búsqueda, el deseo imperioso de la sustancia (González Méndez, 2005), mientras que la primera se manifiesta por el surgimiento de un síndrome de abstinencia tras el abandono del consumo (Washton y Zweben, 2008).

Cada vez es más marcado el uso del tabaco y drogas en adolescentes de escasa edad. Estudios realizados en Bolivia, Brasil, España y México confirman que la edad de inicio en el uso de sustancias adictivas varía entre 13 y 14 años. Además

esta conducta tiene un orden secuencial de acuerdo a la edad, primero empiezan consumiendo tabaco, después las relaciones sexuales y finalmente a los 15 o 16 años lo hacen en el consumo de drogas (Bezerra et al., 2009; Dearden et al., 2007; Jiménez-Muro Franco, Beamonte San Agustín, Marqueta Baile, Gargallo Valero y Nerín de la Puerta, 2009; Moral Jiménez y Ovejero, 2009; Palacios Delgado y Andrade Palos, 2008).

### Tabaco

Una de las grandes equivocaciones de los adolescentes con respecto al tabaco es creer que no es dañino para la salud porque están sanos y fuertes. Sin embargo, es en la adolescencia cuando se gestan cambios físicos y se ha encontrado que el tabaquismo interfiere con el crecimiento de los pulmones y que es el paso hacia el consumo de sustancias más potentes como la marihuana y cocaína (Kail y Cavanaugh, 2006). También está vinculado con la violencia, las relaciones sexuales y con la entrada al mundo de las drogas (Dearden et al., 2007).

En México el número total de muertes por año atribuibles al tabaquismo es de más de 60 mil, esto significa 165 muertes cada día por causas relacionadas al mismo como enfermedades isquémicas del corazón, enfisema pulmonar, bronquitis crónica, enfermedad del corazón obstructiva crónica, enfermedad cerebrovascular, cáncer de pulmón, bronquios y tráquea (Kuri Morales et al., 2006).

Sin embargo el problema del tabaquismo es aún más alarmante. La OMS (2010b) señaló que el tabaco es la segunda causa principal de muerte en el mundo, cobrando más de cinco millones de muertes por año, sin contar que la mitad de los adolescentes de 13 a 15 años están expuestos al humo del tabaco ajeno (fumadores

pasivos) que conlleva más de 40 sustancias nocivas comprobables y hace de una a dos veces más probable que los adolescentes se inicien en el uso del tabaco con respecto a los que no están expuestos.

La exposición al humo del tabaco eleva el índice de morbilidad y mortalidad por enfermedades del sistema circulatorio y respiratorio, entre ellas las neoplasias (Kuri Morales et al., 2006; OMS, 2010b; Reynales Shigematsu et al., 2010), inflamación, irritación, sofocación y carcinogénesis (INEGI, 2005).

Los fumadores que comienzan en la adolescencia tienen el 50% de probabilidades de morir por el tabaco 22 años antes de cumplir su expectativa de vida. La literatura señala desde hace más de una década que los efectos del tabaco en el embarazo incrementan el riesgo de abortos espontáneos en el primer trimestre, niños nacidos muertos, prematuros o con menor peso ; y que el uso del tabaco durante el embarazo lleva el riesgo de desarrollar trastornos de conducta en el hijo (Alcántara Moreno, Reyes Munguía y Cruz, 1997; INEGI, 2005).

Un estudio reciente reveló que cerca de dos millones de la población chiapaneca de 12 a 65 años no ha fumado nunca, pero 245 mil chiapanecos están expuestos cada día al humo del tabaco ambiental, lo mismo que 57 mil adolescentes (Rodríguez Ajenjo, 2008).

Un hallazgo importante en la literatura fue el hecho de que los adolescentes que se consideran practicantes de alguna religión tienen menos riesgo de exponerse al tabaquismo (Bezerra et al., 2009).

## Marihuana

La droga ilegal más consumida es la marihuana y la edad de inicio en el

consumo es cada vez más temprana. Se considera que en los últimos tres años su consumo ha tenido un incremento significativo (Moral Jiménez y Ovejero, 2009; Villatoro Velázquez et al. 2011).

La marihuana puede causar daños a corto y largo plazo y los efectos se dan muy rápidamente ya que actúa en el sistema nervioso central, al dar una sensación de gozo, relajación y aumento de la visión, audición y gusto con dosis moderadas. También provoca daños adversos como: (a) crisis de pánico, (b) cambios de la imagen corporal, (c) desorientación, (d) dificultad para diferenciarse de los demás, (e) delirios, (f) alucinaciones, (g) violencia, (h) afecta la coordinación de movimientos, (i) afecta la orientación visual, (j) prolonga el sentido del tiempo, (k) disminuye la capacidad de concentrarse y prestar atención, (l) irrita en las vías respiratorias, (ll) produce ojos inyectados en sangre, (m) aumento de la frecuencia cardíaca, (n) aumenta la presión arterial, (ñ) faringitis, (o) sinusitis, (p) laringitis y (q) asma (Tango, 2010; Washton y Zweben, 2008 ).

Los efectos de la marihuana duran de una a tres horas si se la fuma, si se come en alimentos su efecto dura hasta cuatro horas. Los efectos físicos y mentales que puede causar son: (a) el ritmo cardíaco de 70 a 80 latidos por minuto puede dispararse de 120 a 150 latidos por minuto, (b) el cerebro excita liberación de dopaminas, (c) siente hambre o sed y (d) manos temblorosas. Cuando pasa el efecto da mucho sueño, provoca ansiedad, desconfianza, temor o pánico. Cuando se trata de suspender su uso provoca, agitación, ansiedad, insomnio e irritabilidad.

Otros efectos a largo plazo son: (a) disminución de los niveles de testosterona, (b) dificultad para la fecundidad, (c) aumento de testosterona y riesgo de esterilidad

en mujeres, (d) disminución del placer sexual, (e) dependencia psicológica, (f) psicosis paranoide y (g) síndrome amotivacional. Su uso durante el embarazo resulta en niños de menor talla y con dificultades para el aprendizaje en edades tardías (Alcántara Moreno et al., 1997; Washton y Zweben, 2008; Wolkow, 2005).

Sin embargo, no sólo afecta a nivel físico y mental sino también afecta a nivel social y familiar. El uso de marihuana modifica la conducta de la persona para mal y el síndrome de las rositas de maíz determina muchas conductas violentas y homicidas. El adicto se interesa más por el consumo que por el bienestar de su propia familia (González Méndez, 2005).

### Cocaína

La cocaína se puede inhalar, en forma de hojas se puede masticar o se puede disolver en agua y administrar por vía intravenosa. La forma de absorción más rápida es fumándola porque pasa en pocos segundos desde la vía pulmonar hasta el cerebro. Consumida vía intranasal provoca: (a) infecciones en los senos paranasales, (b) perforaciones del tabique nasal y (c) sangrados de nariz repetidos. Si se la fuma puede causar congestión crónica de pecho, infecciones en los pulmones y daño en la capacidad de respirar. Cuando se la inyecta se asocia con enfermedades transmitidas por sangre: SIDA y hepatitis en sus variadas formas. Puede causar una sensación de gozo (euforia), sentimientos de mayor confianza, mucho vigor, menos inhibición, insensibilidad local, estimula el sistema nervioso central, da insomnio, anorexia, hipersexualidad, deterioro de la capacidad de juicio. Los consumidores regulares, al dejar de consumirla, experimentan lo que se conoce como el crash o síndrome de abstinencia que provoca: (a) disforia, (b) dolores gastrointestinales, (c) depresión,

(d) pérdida de interés por la vida, (e) pérdida de memoria, (f) fluctuaciones en el estado de ánimo, (g) problemas de sueño, (h) aislamiento total y (i) violencia. Estos síntomas no dejan secuela fisiológica, pero algunos como la disforia o la falta de energía pueden durar desde 1 hasta 10 semanas. Como está considerada dentro de las drogas estimulantes puede desarrollar una psicosis tóxica o en su ausencia pueden presentarse delirios paranoicos, alucinaciones visuales y auditivas, o el extremo, comportamiento agresivo volátil, esta sustancia a menudo desarrolla tolerancia (Becoña Iglesias y Vázquez González, 2001; Tango, 2010; Washton y Zweben, 2008).

### Anfetaminas

Las variadas anfetaminas y metanfetaminas existentes se pueden inhalar, tragar, disolver en agua o inyectarse vía intravenosa. Hacen sentir intensa estimulación y sentimientos de euforia. Tienen una duración de efecto mucho más larga que la cocaína, duran entre unas seis a ocho horas. Las anfetaminas provocan algunos signos y síntomas como: (a) dilatación de las pupilas, (b) euforia exagerada, (c) frecuencia cardíaca rápida, (d) inquietud, (e) hiperactividad, (f) enrojecimiento de la piel, (g) alteraciones del sueño, (h) temblores, (i) pérdida de peso, (j) disminución del apetito, (k) irritabilidad, (l) ansiedad, (m) mareos, (n) dolores abdominales, (ñ) disminución de coordinación, (o) aumentan el riesgo de abortos, (p) partos prematuros y (q) complicaciones en el parto. Como esta sustancia está dentro de la clasificación de drogas estimulantes también puede causar arritmia cardíaca, convulsiones, fallas respiratorias y la muerte. También pueden desarrollar una psicosis tóxica o en su ausencia pueden presentarse delirios paranoicos, alucinaciones visuales y auditivas, o en grado extremo, comportamiento agresivo volátil, aunque a menudo se desarrolla

tolerancia (Alcántara Moreno et al., 1997; Tango, 2010; Washton y Zweben, 2008). De acuerdo con Villatoro Velázquez et al. (2011) el uso de anfetaminas y otras drogas médicas tranquilizantes es mayor en las mujeres que en los hombres.

### **Autoestima**

Un aspecto difícil en la etapa de la adolescencia es lograr su identidad, pues en el desarrollo de la identidad existe una separación de la autoridad paternal, al mismo tiempo que se desarrolla su autonomía y su autoestima. Esta última se va forjando de acuerdo a las percepciones subjetivas de las reacciones de los demás sobre él (Climent, 2006) y ese desarrollo tiene que cuidarse porque “la autoestima es un termómetro motivacional que busca realizaciones” (Moura, 2005, p. 22). La literatura menciona que un adolescente con autoestima sana se inicia tarde sexualmente, transmite mensajes positivos al relacionarse con los demás y recíprocamente cosecha mensajes y actitudes positivas. Por el contrario un adolescente con poca autoestima se inicia temprano sexualmente y proyecta señales de angustia e inadaptación con los demás (Góngora y Casullo, 2009; Vargas Trujillo et al., 2006).

Es importante entender los factores que contribuyen a formar una buena autoestima en los hijos. Se ha observado que entre los factores más influyentes se encuentran: (a) el afecto paternal, (b) el interés de los padres por ellos, (c) una buena disciplina firme y abierta que pueda ser discutida, (d) límites bien definidos y claros establecidos de manera consistente, (e) la relación sana con sus pares, (f) las actividades extraescolares, (g) el ambiente escolar y (h) el respeto e interés de los maestros por ellos. Por el contrario el no tener disciplina, no tener interés en los hijos y no escuchar su opinión en realidad contribuye a una baja autoestima (Kail y Cavanaugh,

2006; Climent, 2006). Según Jiménez González et al. (2007) las relaciones positivas entre padres e hijos contribuyen al desarrollo de una autoestima positiva.

### **Relación de las prácticas parentales con variables**

A partir de aquí se observará ampliamente lo que los estudios presentan respecto a la relación de las prácticas parentales con la conducta de los adolescentes, pues se considera que éstas son un factor que puede influir en la edad de inicio de relaciones sexuales, en la edad de inicio en el uso de sustancias adictivas, el uso de sustancias adictivas, así como en el desarrollo de una autoestima sana.

En estudios recientes se observa que el apoyo parental se asocia con un ajuste positivo del adolescente y la percepción de escaso apoyo parental se relaciona con problemas de conducta (Martínez Ferrer, Murgui Pérez, Musitu Ochoa y Monreal Gimeno, 2008). También se encuentra que un alto control psicológico y una baja comunicación materna en los varones se relacionan con un mayor consumo de sustancias adictivas. Un alto control psicológico y una baja supervisión de ambos padres en la mujeres se asoció a un mayor consumo de sustancias adictivas (Betancourt Ocampo y Andrade Palos, 2011).

### **Práctica parental y la edad de inicio de la relación sexual**

Un estudio de Kail y Cavanaugh (2006) afirma que los adolescentes tienen menos relaciones sexuales cuando sus padres vigilan sus actividades y cuando sus valores desalientan al sexo. Sin embargo cuando la comunicación con sus padres se reporta de regular a mala, los adolescentes tienden a tener mayor frecuencia en el inicio de las relaciones sexuales (Salazar Granara et al., 2007). También existe una

asociación entre la buena comunicación con el padre y una menor incidencia en el inicio de las relaciones sexuales; como también entre el uso de marihuana y otras drogas con el aumento en las relaciones sexuales (Parra Villarroel y Pérez Villegas, 2010). Los adolescentes que se inician sexualmente antes de los 16 años tienen una autoestima baja en comparación con los que comienzan más tarde (Vargas Trujillo et al., 2006). Aún el embarazo en adolescentes está relacionado con el padre negligente, indiferente, coercitivo y la ausencia paterna en la aplicación de disciplina (Climent, 2006). Un alto nivel de supervisión parental percibido es el factor más fuertemente asociado con la reducción de actividad sexual en los adolescentes y la debilidad e inconsistencia en la convivencia y comunicación se asocia con mayor actividad sexual del adolescente (Biddlecom, Awusabo-Asare y Bankole, 2009).

### **Práctica parental y la edad de inicio en el uso de sustancias adictivas**

Cabe destacar la influencia que ejercen las prácticas de los padres sobre la conducta de los hijos, pues los estudios afirman que en un hogar donde los padres fuman se abre la puerta para el inicio temprano de este hábito en los hijos (Jiménez-Muro Franco et al., 2009). También se informa en los estudios realizados que la edad de inicio promedio en el uso de tabaco es de 15.27 años, para la marihuana es de 16.45 años y para otras drogas alucinógenas la edad promedio es de 12.27 años, (Cáceres, Salazar, Varela y Tovar, 2006). Otros señalan que la edad de inicio en el consumo de tabaco es de 13, 13.5 y 14 años y que se sigue un orden secuencial de acuerdo a la edad, primero empiezan consumiendo tabaco, después pasan a las relaciones sexuales y finalmente a los 15 o 16 años lo hacen al consumo de las

drogas, (Bezerra et al., 2009; Dearden et al., 2007; Jiménez- Muro Franco et al., 2009; Moral Jiménez y Ovejero, 2009; Palacios Delgado y Andrade Palos, 2008; Ochoa Alvarez, 2010). De acuerdo con Villatoro Velázquez et al. (2011) la edad de inicio para el consumo de tabaco es de 12.8 años.

### **Práctica parental y el uso de sustancias adictivas**

El consumo de tabaco en México ha disminuido en los últimos 3 años, pero el consumo de marihuana y otras drogas ilegales se ha incrementado. El orden de preferencia en el consumo de drogas en las mujeres es: (a) inhalables, (b) marihuana, (c) tranquilizantes, (d) anfetaminas y (e) cocaína. En cambio las preferencias en los hombres son: (a) marihuana, (b) inhalables, (c) cocaína, (d) tranquilizantes y (e) anfetaminas (Villatoro Velázquez et al., 2011). Es importante señalar cómo se relaciona esto con las prácticas parentales, pues la falta de afecto y supervisión de los padres tienen efectos muy negativos en el desarrollo de los adolescentes como “consumo abusivo de sustancias” (Oliva, Parra y Arranz, 2008, p.94). Por el contrario, en una familia donde el adolescente percibe afecto y apoyo emocional especialmente por parte de su madre se promueve la autonomía y se desarrolla en él la conducta prosocial (Mestre, Tur, Samper, Nácher y Cortés, 2007) y un mayor apoyo paterno se asocia con un menor consumo de tabaco y drogas (Rodrigo et al., 2004).

### **Práctica parental y la autoestima**

Se ha encontrado una asociación significativa entre la comunicación y la autoestima, donde una mala comunicación con la madre se asoció a una baja autoestima

(Schmidt, Maglio, Messoulam, Molina y González, 2010). Un estudio de Climent (2006) relacionó las prácticas parentales con la autoestima y concluyó que la falta de cariño de los padres y una percepción de conflictos entre ellos, la división parental o padres en coalición contra los hijos, se relacionan con una autoestima baja. Otro estudio revela que: (a) el afecto, (b) la promoción de autonomía, (c) la revelación, (d) el buen humor y (e) el escaso control psicológico, desarrollan altos niveles de autoestima (Oliva et al., 2008). Es importante señalar que a mayor autoestima menor actividad sexual precoz e inversamente (Vargas Trujillo et al., 2006). Una baja autoestima familiar se relaciona también con la violencia escolar, un adolescente con alta autoestima familiar tiene menos implicaciones en conducta de violencia escolar (Martínez Ferrer et al., 2008).

Otros autores han encontrado que niveles altos de autoestima como satisfacción con la vida y expresiones de emociones positivas se relacionan con poblaciones con mejor salud mental, mejor desempeño laboral, resolución de problemas, autonomía y mejor conducta social, mayor interés en la escuela, mejor rendimiento escolar, menor conformismo y menores problemas de conducta. Un nivel bajo de autoestima se relaciona con una población con trastornos mentales, pesimismo, desesperanza, inestabilidad y depresión (Góngora y Casullo, 2009; Oliva et al., 2008; Climent, 2006).

### **Descripción de las prácticas parentales**

Las investigaciones de Andrade Palos y Betancourt Ocampo (2008) y Segura-Celis Ochoa et al. (2011) afirman que el rol de los padres es la influencia más significativa en el desarrollo de los hijos. En ese sentido se han hecho diversos estudios

sobre los estilos y prácticas parentales, citando a Diana Baumrind (1965, 1968, 1971), mencionan tres estilos parentales basados en las prácticas de control, comunicación y afecto y más tarde la promoción de autonomía. Otros autores (Dunn, 1993; Kerr y Stattin, 2000; Barben, Bean y Erickson, 2002; Silk, Morris, Kanaya y Steinberg, 2003) añadieron las prácticas del humor, la revelación y el control psicológico (Gracia Fuster, Murillo y García, 2008; Osorio de Rebellón Yohn, Rivas Borrell, de Irala Estévez, Calatrava y López del Burgo, 2009; Torío López et al., 2008b; Kail y Cavanaugh, 2006; Vallejo Cazarín y Mazadiego Infante, 2006; Oliva et al., 2008). En este contexto los estudios de Oliva et al. (2008) llegaron a formular un estilo relacional conformado por seis prácticas parentales que son: (a) afecto, (b) control conductual, (c) fomento de autonomía, (d) control psicológico, (e) revelación y (f) humor.

Sin embargo Darling y Steinberg (1993, citados en Andrade Palos y Betancourt Ocampo, 2008) comentan que para un mejor entendimiento es mejor distinguir entre los estilos y las prácticas parentales. Ellos definen que las prácticas son conductas específicas que los padres utilizan para socializar con sus hijos, en tanto que el estilo parental hace referencia al clima emocional que brindan los padres al criar a sus hijos.

Entre los estudios que se han especificado en investigar las prácticas parentales se encuentra el de Andrade Palos (1998, citado en Andrade Palos y Betancourt Ocampo, 2008) quien elaboró una escala para medir la percepción de los jóvenes hacia la conducta de los padres considerando cuatro dimensiones: (a) apoyo, (b) comunicación, (c) rechazo y (d) aceptación. En otra investigación Palacios Delgado y Andrade Palos (2006) elaboraron otra escala para medir los estilos

parentales e incluyeron el apoyo y control como factores de segundo orden, en la cual incluyeron aspectos del control conductual como disciplina y supervisión así como la imposición y el respeto. También Betancourt Ocampo y Andrade Palos elaboraron una escala de control paterno y materno en el 2007, que no sólo considera el control conductual sino también el control psicológico. De esta manera se conformó el trabajo que dichas autoras hicieron sobre la medición integral de las prácticas parentales (Andrade Palos y Betancourt Ocampo, 2008).

El instrumento se elaboró con base en las dos escalas previas: (a) la Escala de Estilos Parentales (Palacios Delgado y Andrade Palos, 2006) y (b) la Escala de Control Materno y Paterno para Adolescentes (Betancourt, 2007). De la Escala de Estilos Parentales se tomaron ocho reactivos con mayor peso factorial de las dimensiones de apoyo, autonomía e imposición. De la Escala de Control Paterno se tomaron los ocho reactivos con mayor carga factorial de las dimensiones de control psicológico y supervisión, y en el caso de la Escala de Control Materno se tomaron ocho reactivos de la dimensión de control psicológico, cuatro de supervisión y cuatro de comunicación. El instrumento estuvo constituido por dos escalas, una para la mamá y otra para el papá, de 40 reactivos cada uno, valorados mediante una escala tipo Likert con cuatro opciones de respuesta (Betancourt Ocampo y Andrade Palos, 2011).

#### Imposición, control psicológico y control conductual

Se puede observar cómo los diferentes estudios, al considerar los estilos de crianza, reflejan el uso de las prácticas parentales que son las que conforman a dichos estilos.

Los padres que valoran la obediencia como una virtud, la dedicación a las tareas marcadas, la tradición y la preservación del orden, favorecen las medidas de castigo o de fuerza y están de acuerdo en mantener a los niños en un papel subordinado y en restringir su autonomía; que también dedican muchos esfuerzos a influir, controlar y evaluar el comportamiento y actitudes de sus hijos de acuerdo con unos rígidos patrones pre-establecidos, que no facilitan el diálogo y en ocasiones rechazan a sus hijos/as como medida disciplinaria (Torío López, Peña Calvo y Rodríguez Menendez, 2008). Estos padres creen tener la razón en todo, son una autoridad incuestionable, anulan la expresión emocional, son controladores e intrusivos en las actividades del adolescente (Palacios Delgado y Andrade Palos, 2006), tienen exigencia sin discusión, son hostiles, prestan poca atención a necesidades emocionales (Kail y Cavanaugh, 2006; Vallejo Cazarín y Mazadiego Infante, 2006).

Este tipo de prácticas son las que tienen repercusiones más negativas sobre la socialización de los hijos como: (a) la falta de autonomía personal y creatividad, (b) menor competencia social y (c) baja autoestima. Genera niños descontentos, reservados, poco tenaces a la hora de perseguir metas, poco comunicativos y afectuosos y tienden a tener una pobre interiorización de valores (Torío López et al., 2008b). Tampoco aprenden a tomar decisiones propias (Kail y Cavanaugh, 2006), parecen carentes de espontaneidad, curiosidad y originalidad, generalmente son dominados por sus compañeros (Vallejo Cazarín y Mazadiego Infante, 2006).

#### Comunicación y afecto, apoyo, autonomía y control conductual

Los padres que imponen a los hijos roles y conductas basadas en el razonamiento y la negociación respetan los derechos de ambos y mantienen una comunicación

bidireccional. Al responsabilizarlos de sus acciones desarrollan la autonomía e independencia de los hijos (Gracia Fuster et al., 2008; Torío López et al., 2008b; Oliva et al., 2008; Osorio de Rebellón Yohn et al, 2009). Los que explican la reglas y estimulan la discusión son afectuosos y cariñosos con sus hijos, muy comprometidos, atienden necesidades físicas y emocionales, pasan tiempo con sus hijos, escuchan a sus hijos cuando describen sus actividades, saben cuándo están enfadados y los consuelan (Kail y Cavanaugh, 2006). Los que establecen estándares claros, son firmes en sus reglas y usan sanciones si lo consideran necesario, apoyan la individualidad e independencia de sus hijos, promueven la comunicación abierta, escuchan sus puntos de vista, dialogan con ellos y reconocen tanto los derechos de sus hijos como los suyos propios (Gracia Fuster et al., 2008; Vallejo Cazarín y Mazadiego Infante, 2006) y reconocen el esfuerzo de sus hijos, los supervisan donde se encuentran, los alientan en la toma de decisiones libremente y los motivan al logro de metas (Palacios Delgado y Andrade Palos, 2006).

Estos padres con sus prácticas producen, en general, efectos positivos en la socialización: (a) desarrollo de competencias sociales, (b) índices más altos de autoestima, (c) bienestar psicológico y (d) un nivel inferior de conflictos entre padres e hijos. Estos niños suelen ser interactivos y hábiles en sus relaciones con sus iguales, independientes y cariñosos (Torío López et al., 2008b; Vallejo Cazarín y Mazadiego Infante, 2006; Oliva et al., 2008; Osorio de Rebellón Yohn et al., 2009). Son hijos seguros, confiados, hijos con buena conducta, autoestima alta, responsables y amistosos (Kail y Cavanaugh, 2006).

Afecto, apoyo, control, comunicación, autonomía e imposición

Los padres que prestan poca atención a los hijos y dan escasas muestras de afecto, que dan poco apoyo y control, que tienen poca comunicación, que brindan poca autonomía a los hijos y usan muy poca motivación, que utilizan bajos niveles de imposición y control, desarrollan hijos que suelen tener problemas de autocontrol, pobre funcionamiento académico y problemas de conducta tanto en la escuela como en la sociedad en general (Osorio de Rebellón Yohn et al., 2009; Palacios Delgado y Andrade Palos, 2006; Vallejo Cazarín y Mazadiego Infante, 2006).

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **Diseño**

Esta investigación tuvo un diseño cuantitativo, no experimental, transversal de tipo descriptivo y correlacional, según se describe a continuación:

1. Cuantitativo: En este enfoque el investigador utiliza la estadística para analizar la certeza de las hipótesis formuladas en un contexto particular.

2. No experimental: La investigación no experimental es la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables. En esta investigación sólo se observaron los fenómenos en su situación real, para después analizarlos. No hubieron condiciones o estímulos planeados que se administrasen a los participantes del estudio. No se construyó ninguna situación, sino que se observaron situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente. Se tuvieron variables independientes pero no se manipularon, se dieron de forma natural al igual que sus efectos, es decir, en este estudio los sujetos ya pertenecían a un grupo de la variable independiente por autoselección.

3. Transversal: La recolección de los datos se realizó en un momento dado, en un tiempo único. Se describieron variables y se analizó su incidencia e interrelación en un tiempo determinado.

4. Transversal tipo descriptivo: Aquí se indagó la incidencia de las modalidades

o niveles de una o más variables de una población. El procedimiento consistió en ubicar en una o diversas variables a un grupo de personas y proporcionar su descripción.

5. Transversal correlacional: Aquí se describió las relaciones entre dos o más conceptos o variables en un momento determinado. Esta investigación describió únicamente términos correlacionales, sin precisar sentido de causalidad o pretender analizar relaciones causales (Hernández Sampieri et al., 2006).

### **Población y muestra**

La población y muestra de estudio fue el total de los adolescentes de 15 a 20 años de edad, del “Colegio de Bachilleres de Chiapas”, plantel 08, turno matutino y vespertino de Tapachula, Chiapas, México. La muestra tuvo las siguientes características: (a) fue no aleatoria, (b) elegida por conveniencia e (c) incluyó a los 1200 alumnos de 15 a 20 años del Colegio de Bachilleres, plantel 08, turno matutino y vespertino de Tapachula, Chiapas, México.

### **Criterios de inclusión**

Se incluyeron en la muestra a todos los adolescentes de 15 a 20 años inscritos en el “Colegio de Bachilleres de Chiapas”, plantel 08 de Tapachula, que aceptaron participar en el estudio obteniendo su consentimiento al haber sido informados.

### **Selección de participantes**

Para la selección de la muestra se realizaron las siguientes acciones:

1. Se solicitó una constancia de autorización de la propuesta de estudio a la coordinación de la maestría en relaciones familiares, misma que se adjuntó a la

solicitud que se envió al “Colegio de Bachilleres de Chiapas”, plantel 08 de Tapachula, Chiapas.

2. Se envió una carta/solicitud dirigida al director del “Colegio de Bachilleres de Chiapas”, plantel 08 de Tapachula, Chiapas, y se solicitó autorización para realizar la aplicación de encuestas.

3. Se hizo un calendario de visitación para la recolección de datos.

4. Se obtuvo el consentimiento informado de los participantes.

5. Se procedió a aplicar los instrumentos de medición.

### **Instrumentos**

Para medir las prácticas parentales se utilizó la Escala de prácticas parentales de Andrade Palos y Betancourt Ocampo (2008). El instrumento está subdividido en dos subescalas, una para el papá y otra para la mamá, con una consistencia interna (alfa de Cronbach) que osciló entre .80 y .97. El instrumento se conforma de 80 reactivos, 40 para el papá y 40 para la mamá, medidos con una escala tipo Lickert de 4 opciones (nunca, pocas veces, muchas veces y siempre). La escala de prácticas parentales aporta información de la percepción que tienen los hijos de las conductas de sus padres hacia ellos. Evalúa la comunicación del adolescente con sus papás, la autonomía que fomentan sus padres en ellos, la imposición y el control psicológico que ejercen los padres hacia los adolescentes. En el caso de la madre se evalúa también la supervisión y conocimiento que tiene la madre de las actividades de los hijos. Esta última dimensión forma parte de la dimensión de comunicación en el caso del padre (Andrade Palos y Betancourt Ocampo, 2008).

Para medir la autoestima se usó el inventario de autoestima de Coopersmith.

Este instrumento es un inventario de auto reporte de 58 ítems, medido con dos opciones de respuesta (igual que yo o distinto a mí). El inventario está referido a la percepción del estudiante en cuatro áreas: (a) autoestima general, (b) social, (c) hogar y padres y (d) escolar académica. Además posee una escala de mentira de ocho ítems. La validez fue medida con el alfa de Cronbach, que osciló entre  $\alpha = 0.81$  y  $\alpha = 0.93$ .

Para medir el inicio de las relaciones sexuales y el uso de sustancias adictivas se elaboró una escala sociodemográfica del estudiante con 24 ítems, donde se solicitaron datos demográficos como edad, grado escolar, religión, sexo, estado civil de los padres, grado de estudio de los padres, experiencia sexual previa, edad de su primera relación sexual, uso de anticonceptivos, uso de tabaco, edad de inicio en el uso de tabaco, tipo de droga que conoce, uso de alguna droga y edad de inicio en el uso de drogas (ver Apéndice A).

### **Operacionalización de las variables**

Según Grajales Guerra (2008) hay tres definiciones importantes para una variable de investigación:

1. Definición conceptual: está basada en la búsqueda bibliográfica, se revisa los diferentes significados que los autores le dan a un término y el investigador escribe con claridad el significado que adquiere para la investigación en cuestión.

2. Definición instrumental: esta definición responde a la pregunta ¿cómo o con qué se puede medir esta variable? Es una descripción de los instrumentos o indicadores que se utilizarán para medir la variable.

3. Definición operacional: esta definición responde a la pregunta ¿cómo se mide la variable o qué valor puede asumir? Esta definición está basada en números y

valores que se le aplicará, como la forma estadística en que se observará.

La Figura 1 muestra en forma esquemática la correlación de las variables. En la Tabla 1 se observa la operacionalización de las variables que incluyen la definición conceptual, instrumental y operacional.

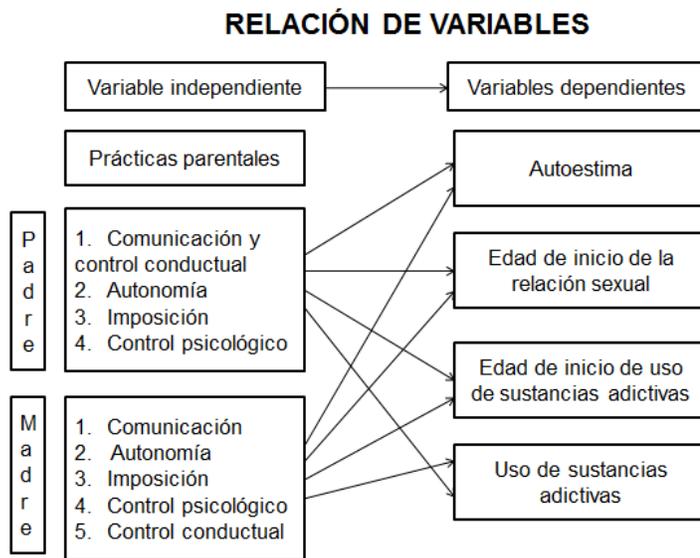


Figura 1. Variables de estudio y sus relaciones

### Hipótesis Nulas

Las hipótesis nulas del presente trabajo de investigación son las siguientes:

H<sub>0</sub>1: No existe relación significativa entre las prácticas parentales paternas y la autoestima.

H<sub>0</sub>2: No existe relación significativa entre las prácticas parentales paternas y la edad de inicio de la relación sexual.

H<sub>0</sub>3: No existe relación significativa entre las prácticas parentales paternas y la edad de inicio en el uso de sustancias adictivas.

Tabla 1

*Operacionalización de las variables*

Variable	Definición conceptual	Definición instrumental	Definición operacional
Prácticas parentales	Las prácticas de los padres se definen como conductas específicas que los padres utilizan para socializar a sus hijos	Se utilizó la escala de Prácticas Parentales de Andrade Palos y Betancourt Ocampo (2008), el instrumento está subdividido en dos subescalas, una para papá y otra para mamá, con una consistencia interna que oscila entre .80 y .97, la escala se conforma de 80 reactivos, 40 para papá y 40 para mamá en una escala de Lickert	1=nunca 2=algunas veces 3=muchas veces 4=siempre.  Se suman los reactivos que conforman la dimensión y se dividen entre el número total de reactivos por dimensión  Papá= cuatro calificaciones Mamá= cinco calificaciones  A mayor puntaje significa que el adolescente percibe con más frecuencia la presencia de esa dimensión
Comunicación y control conductual paterno	Comunicación existente entre el padre y el adolescente y Conocimiento que tienen el padre de las actividades de sus hijos	la escala de Prácticas Parentales de Andrade Palos y Betancourt Ocampo (2008)	1=nunca 2=algunas veces 3=muchas veces 4=siempre Variable Escala, se aplicó la prueba de correlación de hipótesis de Pearson
Autonomía paterna	El respeto que muestra el padre en las decisiones que toman los hijos	la escala de Prácticas Parentales de Andrade Palos y Betancourt Ocampo (2008)	1=nunca 2=algunas veces 3=muchas veces 4=siempre Variable Escala, se aplicó la prueba de correlación de hipótesis de Pearson
Imposición paterna	El grado en que el padre impone sus creencias y conductas al hijo	la escala de Prácticas Parentales de Andrade Palos y Betancourt Ocampo (2008)	1=nunca 2=algunas veces 3=muchas veces 4=siempre Variable Escala, se aplicó la prueba de correlación de hipótesis de Pearson
Control psicológico paterno	Inducción de culpa, devaluación y críticas excesivas al adolescente	la escala de Prácticas Parentales de Andrade Palos y Betancourt Ocampo (2008)	1=nunca 2=algunas veces 3=muchas veces 4=siempre Variable Escala, se aplicó la prueba de correlación de hipótesis de Pearson

Comunicación materna	Comunicación existente entre la madre y el adolescente	la escala de Prácticas Parentales de Andrade Palos y Betancourt Ocampo (2008)	1=nunca 2=algunas veces 3=muchas veces 4=siempre Variable Escala, se aplicó la prueba de correlación de hipótesis de Pearson
Autonomía materna	El respeto que muestra la madre en las decisiones que toman los hijos	la escala de Prácticas Parentales de Andrade Palos y Betancourt Ocampo (2008)	1=nunca 2=algunas veces 3=muchas veces 4=siempre Variable Escala, se aplicó la prueba de correlación de hipótesis de Pearson
Imposición materna	El grado en que la madre impone sus creencias y conductas al hijo	la escala de Prácticas Parentales de Andrade Palos y Betancourt Ocampo (2008)	1=nunca 2=algunas veces 3=muchas veces 4=siempre Variable Escala, se aplicó la prueba de correlación de hipótesis de Pearson
Control psicológico materno	Inducción de culpa, devaluación y críticas excesivas al adolescente	la escala de Prácticas Parentales de Andrade Palos y Betancourt Ocampo (2008)	1=nunca 2=algunas veces 3=muchas veces 4=siempre Variable Escala, se aplicó la prueba de correlación de hipótesis de Pearson
Control conductual materno	Conocimiento que tienen la madre y el hijo sobre sus actividades	la escala de Prácticas Parentales de Andrade Palos y Betancourt Ocampo (2008)	1=nunca 2=algunas veces 3=muchas veces 4=siempre Variable Escala, se aplicó la prueba de correlación de hipótesis de Pearson
Autoestima	La autoestima es el concepto que tenemos de nuestra valía y se basa en todos los pensamientos, sentimientos, sensaciones y experiencias	Se usará el inventario de autoestima de Coopersmith, el instrumento es un inventario de auto-reporte de 58 ítems, en el cuál el sujeto leerá la pregunta y tendrá dos opciones de respuesta: "igual que yo" o "distinto"	Cada ítem respondido en sentido positivo es computado con 2 puntos. Se suman los puntajes correspondientes a cada una de las escalas del Instrumento.

	<p>que sobre nosotros mismos hemos ido recogiendo durante nuestra vida. Los millares de impresiones, evaluaciones y experiencias así reunidos se conjuntan en un sentimiento positivo hacia nosotros mismos o, por el contrario, en un incómodo sentimiento de no ser lo que esperábamos. (Clemes, Reynold, y Clark, 1988)</p>	<p>to a mí” el inventario está referido a la percepción del estudiante en 4 áreas: autoestima general, social, hogar y padres, escolar académica y una escala de mentira de 8 ítems. La validez (alfa de Cronbach) oscila entre 0.81 y 0.93</p>	<p>Si el puntaje total obtenido resulta muy superior al promedio, (T = 67 o más), significaría que las respuestas del sujeto son poco confiables e invalidan la aplicación del inventario. Por último, se pueden sumar todos los puntajes (menos la escala M) para obtener un indicador de la apreciación global que el sujeto tiene de sí mismo. Variable Escala se aplicó la prueba correlacional de hipótesis de Pearson.</p>
Edad de inicio de relación sexual	El reporte de la edad de la primera relación sexual	Se elaboró la escala sociodemográfica del estudiante con 24 ítems, donde se solicita los datos demográficos de edad, grado escolar, religión, sexo, estado civil de los padres, grado de estudio de los padres, si ha tenido sexo alguna vez, cuál fue la edad de su primera relación sexual, si usa algún anticonceptivo, si ha fumado alguna vez, a qué edad inició, cuál tipo de droga conoce, si ha usado alguna vez alguna droga, a qué edad inició con el uso de drogas	Se tomará cada respuesta positiva de la escala sociodemográfica, tomando el dato exacto que arroje dicha encuesta  Variable Escala se aplicó la prueba correlacional de hipótesis de Pearson
Edad de inicio de uso de sustancias adictivas	El reporte de la edad del primer consumo	Se elaboró la escala sociodemográfica del estudiante con 24 ítems, donde se solicita los datos demográficos de edad, grado escolar, religión, sexo, estado civil de los padres, grado de estudio de los padres, si ha tenido sexo alguna vez, cuál fue la edad de su primera relación sexual, si usa algún anticonceptivo, si ha fumado alguna vez, a qué edad inició, cuál tipo de droga conoce, si ha usado alguna vez alguna droga, a qué edad inició con el uso de drogas	Se tomará cada respuesta positiva de la escala sociodemográfica, tomando el dato exacto que arroje dicha encuesta  Variable Escala se aplicó la prueba correlacional de hipótesis de Pearson

Uso de sustancias adictivas	El reporte del inicio del consumo de alguna de las sustancias nocivas para la salud (tabaco, marihuana, cocaína, anfetaminas y otras)	Se elaboró la escala sociodemográfica del estudiante con 24 ítems, donde se solicita los datos demográficos de edad, grado escolar, religión, sexo, estado civil de los padres, grado de estudio de los padres, si ha tenido sexo alguna vez, cuál fue la edad de su primera relación sexual, si usa algún anticonceptivo, si ha fumado alguna vez, a qué edad inició, cuál tipo de droga conoce, si ha usado alguna vez alguna droga, a qué edad inició con el uso de drogas	Se tomará cada respuesta positiva de la escala sociodemográfica, tomando el dato exacto que arroje dicha encuesta  Variable nominal, se le aplicó la prueba de Levene y la prueba de hipótesis t de student
-----------------------------	---	---	---

---

H<sub>0</sub>4: No existe diferencia significativa en las prácticas parentales paternas respecto al uso de sustancias adictivas.

H<sub>0</sub>5: No existe relación significativa entre las prácticas parentales maternas y la autoestima

H<sub>0</sub>6: No existe relación significativa entre las prácticas parentales maternas y la edad de inicio de la relación sexual.

H<sub>0</sub>7: No existe relación significativa entre las prácticas parentales maternas y la edad de inicio en el uso de sustancias adictivas.

H<sub>0</sub>8: No existe diferencia significativa en las prácticas parentales maternas respecto al uso de sustancias adictivas.

### **Operacionalización de las hipótesis nulas**

La operacionalización de las hipótesis principales de este estudio pueden observarse en la Tabla 2 y la operacionalización de las hipótesis secundarias pueden observarse en la Tabla 3.

Tabla 2

*Operacionalización de hipótesis nulas principales*

Hipótesis	Variables	Nivel de medición	Prueba estadística
H <sub>01</sub> : No existe relación significativa entre las prácticas parentales paternas y la autoestima.	Prácticas parentales paternas y autoestima	Intervalo	Prueba de correlación de hipótesis <i>r</i> de Pearson.
H <sub>02</sub> : No existe relación significativa entre las prácticas parentales paternas y la edad de inicio de la relación sexual.	Prácticas parentales paternas y la edad de inicio de la relación sexual	Intervalo	Prueba de correlación de hipótesis <i>r</i> de Pearson.
H <sub>03</sub> : No existe relación significativa entre las prácticas parentales paternas y la edad de inicio en el uso de sustancias adictivas.	Prácticas parentales paternas y edad de inicio en el uso de sustancias adictivas.	Intervalo	Prueba de correlación de hipótesis <i>r</i> de Pearson.
H <sub>04</sub> : No existe relación significativa entre las prácticas parentales paternas y el uso de sustancias adictivas.	Prácticas parentales paternas y uso de sustancias adictivas	Intervalo	Correlación dicotómica-nominal prueba de hipótesis <i>t</i> de Student
H <sub>05</sub> : No existe relación significativa entre las prácticas parentales maternas y la autoestima.	Prácticas parentales maternas y la autoestima	Intervalo	Prueba de correlación de hipótesis <i>r</i> de Pearson.
H <sub>06</sub> : No existe relación significativa entre las prácticas parentales maternas y la edad de inicio de la relación sexual.	Prácticas parentales maternas y la edad de inicio de la relación sexual.	Intervalo	Prueba de correlación de hipótesis <i>r</i> de Pearson.
H <sub>07</sub> : No existe relación significativa entre las prácticas parentales maternas y la edad de inicio en el uso de sustancias adictivas.	Prácticas parentales maternas y la edad de inicio en el uso de sustancias adictivas.	Intervalo	Prueba de correlación de hipótesis <i>r</i> de Pearson.
H <sub>08</sub> : No existe relación significativa entre las prácticas parentales maternas y el uso de sustancias adictivas.	Prácticas parentales maternas y uso de sustancias adictivas	Intervalo	Correlación dicotómica-nominal prueba de hipótesis <i>t</i> de Student

Nota:  $p = .05$

Tabla 3

*Operacionalización de hipótesis nulas secundarias*

Hipótesis	Variable	Nivel de medición	Prueba estadística
H <sub>0</sub> 1: No existe relación significativa entre la autoestima y la comunicación y control conductual paterno	Autoestima y comunicación y control conductual paterno	Intervalo	Prueba de correlación de hipótesis <i>r</i> de Pearson.*
H <sub>0</sub> 2: No existe relación significativa entre la autoestima y la autonomía paterna.	Autoestima y autonomía paterna	Intervalo	Prueba de correlación de hipótesis <i>r</i> de Pearson.*
H <sub>0</sub> 3: No existe relación significativa entre la autoestima y la imposición paterna.	Autoestima e imposición paterna	Intervalo	Prueba de correlación de hipótesis <i>r</i> de Pearson.*
H <sub>0</sub> 4: No existe relación significativa entre la autoestima y el control psicológico paterno.	Autoestima y control psicológico paterno	Intervalo	Prueba de correlación de hipótesis <i>r</i> de Pearson.*
H <sub>0</sub> 5: No existe relación significativa entre la autoestima y la comunicación materna.	Autoestima y comunicación materna	Intervalo	Prueba de correlación de hipótesis <i>r</i> de Pearson.*
H <sub>0</sub> 6: No existe relación significativa entre la autoestima y la autonomía materna.	Autoestima y autonomía materna	Intervalo	Prueba de correlación de hipótesis <i>r</i> de Pearson.*
H <sub>0</sub> 7: No existe relación significativa entre la autoestima y la imposición materna.	Autoestima e imposición materna	Intervalo	Prueba de correlación de hipótesis <i>r</i> de Pearson.*
H <sub>0</sub> 8: No existe relación significativa entre la autoestima y el control psicológico materno.	Autoestima y control psicológico materno	Intervalo	Prueba de correlación de hipótesis <i>r</i> de Pearson.*
H <sub>0</sub> 9: No existe relación significativa entre la autoestima y el control conductual materno.	Autoestima y control conductual materno	Intervalo	Prueba de correlación de hipótesis <i>r</i> de Pearson.*
H <sub>0</sub> 10: No existe relación significativa entre la edad de inicio de la relación sexual y la comunicación y control conductual paterno.	Edad de inicio de la relación sexual y comunicación y control conductual paterno	Intervalo	Prueba de correlación de hipótesis <i>r</i> de Pearson.*
H <sub>0</sub> 11: No existe relación significativa entre la edad de inicio de la relación sexual y la autonomía paterna.	Edad de inicio de la relación sexual y autonomía paterna	Intervalo	Prueba de correlación de hipótesis <i>r</i> de Pearson.*

H <sub>0</sub> 12: No existe relación significativa entre la edad de inicio de la relación sexual y la imposición paterna.	Edad de inicio de la relación sexual e imposición paterna	Intervalo	Prueba de correlación de hipótesis <i>r</i> de Pearson.*
H <sub>0</sub> 13: No existe relación significativa entre la edad de inicio de la relación sexual y el control psicológico paterno.	Edad de inicio de la relación sexual y control psicológico paterno	Intervalo	Prueba de correlación de hipótesis <i>r</i> de Pearson.*
H <sub>0</sub> 14: No existe relación significativa entre la edad de inicio de la relación sexual y la comunicación materna.	Edad de inicio de la relación sexual y comunicación materna	Intervalo	Prueba de correlación de hipótesis <i>r</i> de Pearson.*
H <sub>0</sub> 15: No existe relación significativa entre la edad de inicio de la relación sexual y la autonomía materna.	Edad de inicio de la relación sexual y autonomía materna	Intervalo	Prueba de correlación de hipótesis <i>r</i> de Pearson.*
H <sub>0</sub> 16: No existe relación significativa entre la edad de inicio de la relación sexual y la imposición materna.	Edad de inicio de la relación sexual e imposición materna	Intervalo	Prueba de correlación de hipótesis <i>r</i> de Pearson.*
H <sub>0</sub> 17: No existe relación significativa entre la edad de inicio de la relación sexual y el control psicológico materno.	Edad de inicio de la relación sexual y control psicológico materno	Intervalo	Prueba de correlación de hipótesis <i>r</i> de Pearson.*
H <sub>0</sub> 18: No existe relación significativa entre la edad de inicio de la relación sexual y el control conductual materno.	Edad de inicio de la relación sexual y control conductual materno	Intervalo	Prueba de correlación de hipótesis <i>r</i> de Pearson.*
H <sub>0</sub> 19: No existe relación significativa entre la edad de inicio en el uso de sustancias adictivas y la comunicación y control conductual paterno.	Edad de inicio en el uso de sustancias adictivas y comunicación y control conductual paterno	Intervalo	Prueba de correlación de hipótesis <i>r</i> de Pearson.*
H <sub>0</sub> 20: No existe relación significativa entre la edad de inicio en el uso de sustancias adictivas y la autonomía paterna.	Edad de inicio en el uso de sustancias adictivas y autonomía paterna	Intervalo	Prueba de correlación de hipótesis <i>r</i> de Pearson.*
H <sub>0</sub> 21: No existe relación significativa entre la edad de inicio en el uso de sustancias adictivas y la imposición paterna.	Edad de inicio en el uso de sustancias adictivas e imposición paterna	Intervalo	Prueba de correlación de hipótesis <i>r</i> de Pearson.*
H <sub>0</sub> 22: No existe relación significativa entre la edad de inicio en el uso de sustancias adictivas y el control psicológico paterno.	Edad de inicio en el uso de sustancias adictivas y control psicológico paterno	Intervalo	Prueba de correlación de hipótesis <i>r</i> de Pearson.*

H <sub>0</sub> 23: No existe relación significativa entre la edad de inicio en el uso de sustancias adictivas y la comunicación materna.	Edad de inicio en el uso de sustancias adictivas y comunicación materna	Intervalo	Prueba de correlación de hipótesis <i>r</i> de Pearson.*
H <sub>0</sub> 24: No existe relación significativa entre la edad de inicio en el uso de sustancias adictivas y la autonomía materna.	Edad de inicio en el uso de sustancias adictivas y autonomía materna	Intervalo	Prueba de correlación de hipótesis <i>r</i> de Pearson.*
H <sub>0</sub> 25: No existe relación significativa entre la edad de inicio en el uso de sustancias adictivas y la imposición materna.	Edad de inicio en el uso de sustancias adictivas e imposición materna	Intervalo	Prueba de correlación de hipótesis <i>r</i> de Pearson.*
H <sub>0</sub> 26: No existe relación significativa entre la edad de inicio en el uso de sustancias adictivas y el control psicológico materno.	Edad de inicio en el uso de sustancias adictivas y control psicológico materno	Intervalo	Prueba de correlación de hipótesis <i>r</i> de Pearson.*
H <sub>0</sub> 27: No existe relación significativa entre la edad de inicio en el uso de sustancias adictivas y el control conductual materno.	Edad de inicio en el uso de sustancias adictivas y control conductual materno	Intervalo	Prueba de correlación de hipótesis <i>r</i> de Pearson.*
H <sub>0</sub> 28: No existe diferencia significativa en la comunicación y control conductual paterno respecto al uso de sustancias adictivas.	Uso de sustancias adictivas y comunicación y control conductual paterno	Nominal/ Intervalo	Prueba de hipótesis <i>t</i> de Student.
H <sub>0</sub> 29: No existe diferencia significativa en la autonomía paterna respecto al uso de sustancias adictivas.	Uso de sustancias adictivas y autonomía paterna	Nominal/ Intervalo	Prueba de hipótesis <i>t</i> de Student.
H <sub>0</sub> 30: No existe diferencia significativa en la imposición paterna respecto al uso de sustancias adictivas.	Uso de sustancias adictivas e imposición paterna	Nominal/ Intervalo	Prueba de hipótesis <i>t</i> de Student.
H <sub>0</sub> 31: No existe diferencia significativa en el control psicológico paterno respecto al uso de sustancias adictivas.	Uso de sustancias adictivas y control psicológico paterno	Nominal/ Intervalo	Prueba de hipótesis <i>t</i> de Student.
H <sub>0</sub> 32: No existe diferencia significativa en la comunicación materna respecto al uso de sustancias adictivas.	Uso de sustancias adictivas y comunicación materna	Nominal/ Intervalo	Prueba de hipótesis <i>t</i> de Student.

H <sub>0</sub> 33: No existe diferencia significativa en la autonomía materna respecto al uso de sustancias adictivas.	Uso de sustancias adictivas y autonomía materna	Nominal/Intervalo	Prueba de hipótesis <i>t</i> de Student.
H <sub>0</sub> 34: No existe diferencia significativa en la imposición materna respecto al uso de sustancias adictivas.	Uso de sustancias adictivas e imposición materna	Nominal/Intervalo	Prueba de hipótesis <i>t</i> de Student.
H <sub>0</sub> 35: No existe diferencia significativa en el control psicológico materno respecto al uso de sustancias adictivas.	Uso de sustancias adictivas y control psicológico materno	Nominal/Intervalo	Prueba de hipótesis <i>t</i> de Student.
H <sub>0</sub> 36: No existe diferencia significativa en el control conductual materno respecto al uso de sustancias adictivas.	Uso de sustancias adictivas y control conductual materno	Nominal/Intervalo	Prueba de hipótesis <i>t</i> de Student.

Nota: \*  $p = .05$

### Consideraciones éticas

Esta investigación consideró las reglas básicas del código ético del psicólogo publicado por la Asociación Mexicana de Alternativas en la Psicología (Quero Vásquez y Murueta, 2012) siendo las siguientes:

1. Según el artículo 60 del capítulo quinto: se solicitó la autorización pertinente por haberse realizado en una institución, respetando los procedimientos de la misma.
2. Según el artículo 65 del capítulo quinto, se garantizaron las condiciones favorables para la investigación y se salvaguardó la integridad de los participantes.
3. Según el artículo 67 del capítulo quinto, se dieron a conocer los alcances y fines de la investigación a cada participante.
4. Según el artículo 66 del capítulo quinto, se generó un clima adecuado para que los alumnos expresasen con plena libertad, su aceptación o rechazo a su condición

de ser sujetos de la investigación.

5. De acuerdo al artículo 68 del capítulo quinto, se permitió plena libertad a los participantes, a ejercer el derecho o retirar su consentimiento o suspender su participación en la investigación.

6. Basado en el artículo 71 del capítulo quinto, se garantizó el anonimato y la confidencialidad de la información obtenida de ellos.

7. Basado en el artículo 77 del capítulo sexto, esta investigación se realizó en una actividad científica y actualizada.

8. Basado en el artículo 62 del capítulo quinto, en esta investigación los resultados se expresaron en su exacta magnitud y en estricto apego a las normas metodológicas según el tipo de estudio.

## CAPÍTULO IV

### ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

#### Descripción sociodemográfica de la muestra

Los resultados obtenidos representan los datos de la muestra de estudio, los alumnos del “Colegio de Bachilleres de Tapachula, plantel 08”, se describirán las variables y se presentarán las pruebas estadísticas correspondientes, así como las respuestas a las hipótesis nulas planteadas en este trabajo.

La muestra de estudio para el presente trabajo estuvo constituido por 930 adolescentes, de los cuales (ver resumen en tabla al final del capítulo, Tabla 4) 458 fueron varones (49.2%) y 472 fueron mujeres (50.8%). Según la edad (ver Tabla 5) 328 estudiantes contaban con 17 años (35.2%), 263 con 16 (28.2%) y 212 con 18 (22.8%), con una media de 17.05 años (tabla 6).

Tabla 4

#### *Género de la muestra*

Género	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Varones	458	49.2	49.2	49.2
Mujeres	472	50.8	50.8	100
Total	930	100	100	

Tabla 5

*Edad de la muestra*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	15	44	4.7	4.7	4.7
	16	263	28.2	28.2	33.0
	17	328	35.2	35.2	68.2
	18	212	22.8	22.8	91.0
	19	64	6.9	6.9	97.9
	20	20	2.1	2.1	100.0
	Total	931	100.0	100.0	

Tabla 6

*Media de la muestra (n = 931)*

Estadísticos	Valores
Media	17.05
Desv. típ.	1.08
Asimetría	0.41
Error típ. de asimetría	0.08
Curtosis	-0.06
Error típ. de curtosis	0.16

El análisis de la muestra por grado escolar (ver Tabla 7) mostró que el 27% cursaba el primer grado ( $n = 251$ ), el 41.7% cursaba el segundo grado ( $n = 388$ ) y el 31.4% el tercer grado ( $n = 292$ ). Fue interesante observar que el 62% ( $n = 565$ ) proviene de padres casados (ver Tabla 8) el 23.9% ( $n = 218$ ) de padres separados y el resto de padres viudos (6.6%), divorciados (4.5%) y en unión libre (3%).

Tabla 7

*Grado escolar*

Grado	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1°	251	27.0	27.0	27.0
2	388	41.7	41.7	68.6
3	292	31.4	31.4	100.0
Total	931	100.0	100.0	

Tabla 8

*Estado civil de los padres*

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Casados	565	62.0	62.0	62.0
Separados	218	23.9	23.9	85.9
Viudos	60	6.6	6.6	92.5
Divorciados	41	4.5	4.5	97.0
Unión libre	27	3.0	3.0	100.0
Total	911	100.0	100.0	

En el nivel de educación de los padres (ver Tabla 9) se observó que 38% ( $n = 346$ ) provienen de padres con un nivel de educación media (secundaria), el 29.3% ( $n = 267$ ) con un nivel de educación bajo (primaria), el 21.7% ( $n = 198$ ) con un nivel de educación media superior (preparatoria) y sólo el 11% ( $n = 100$ ) tienen un nivel de educación superior (profesional).

En el nivel socioeconómico de los padres (ver Tabla 10) se observó que el 81.9% proviene de clase media ( $n = 747$ ), el 14.6% de clase baja ( $n = 133$ ) y el 3.5% de clase alta ( $n = 32$ ).

Tabla 9

*Nivel de educación de los padres*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Primaria	267	29.3	29.3	29.3
Media	346	38.0	38.0	67.3
Preparatoria	198	21.7	21.7	89.0
Superior	100	11.0	11.0	100.0
Total	911	100.0	100.0	

Tabla 10

*Nivel socioeconómico de los padres*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	133	14.6	14.6	14.6
Medio	747	81.9	81.9	96.5
Alta	32	3.5	3.5	100
Total	912	100	100	

En cuanto a la religión la población (ver Tabla 11), estuvo constituida por 45.6% católicos ( $n = 425$ ), 20.1% por los grupos cristianos pentecostales ( $n = 187$ ), 3.3% por los adventistas del séptimo día ( $n = 31$ ), el 0.1%, 1.5%, el 0.2% por los mormones, testigos de Jehová y espiritistas respectivamente y el 29.1% se identificaron sin religión ( $n = 271$ ).

Tabla 11

*Religión de la muestra*

Religión	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sin religión	271	29.1	29.1	29.1
Católica	425	45.6	45.6	74.8
Pentecostal	187	20.1	20.1	94.8
Adventistas	31	3.3	3.3	98.2
Mormones	1	0.1	0.1	98.3
Testigos de Jehová	14	1.5	1.5	99.8
Espiritistas	2	0.2	0.2	100
Total	931	100	100	

**Resultado de variables dependientes**

Autoestima

En la variable autoestima se observó (ver Figura 2, y apéndice B) una media de 61.75, con una desviación estándar de 15.45, un coeficiente de asimetría de -.10, (ver datos en la tabla *cuadro descriptivo de variables* al final del capítulo) y una curtosis de -.59, lo que indica que se encuentra una población con percepciones diversas de su autoestima desde los que se consideran con una autoestima baja, hasta los que se ven asimismo con una autoestima muy alta, sin embargo la asimetría negativa muestra que la mayoría de los casos se agrupan de la media hacia el valor mayor, indicando que la mayoría de la población oscila entre una autoestima normal hacia una alta autoestima

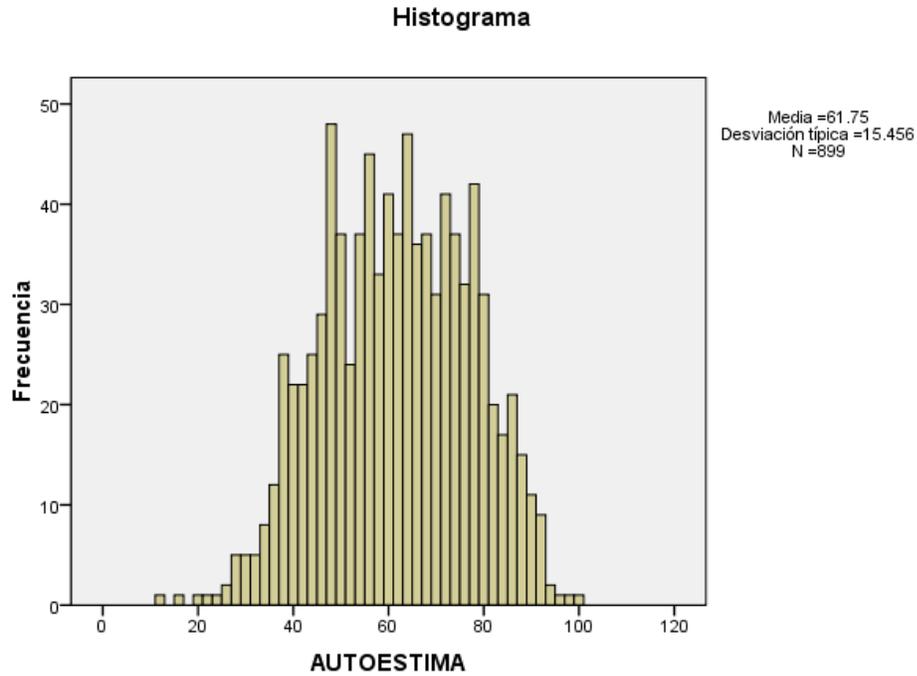


Figura 2. *Histograma de autoestima de la población*

#### Edad de inicio de la relación sexual

En cuanto a la edad de inicio de la relación sexual el rango fue de ocho a 19 años (ver Tabla 12). Se encontró que la media fue 15.02 años, con una desviación estándar de 1.87, un coeficiente de asimetría de -0.68, y una curtosis de 1.22, lo que indica que el número mayoritario de casos lo encontramos cercano a la media. Sin embargo la asimetría negativa indica que la mayoría de la población se inicia sexualmente de la media hacia el valor superior.

Tabla 12

*Edad de inicio de la relación sexual (n = 321)*

Estadísticos	Valores
Media	15.020
Desv. típ.	1.817
Varianza	3.303
Asimetría	-0.686
Error típ. de asimetría	0.136
Curtosis	1.223
Error típ. de curtosis	0.271

Edad de inicio en el uso de sustancias adictivas

La edad de inicio en el uso de sustancias adictivas tuvo un mínimo de 6 a un máximo de 18 años (ver Figura 3, y apéndice B) con una media de 14.36 años, una desviación estándar de 2.07, un coeficiente de asimetría de -.92 y una curtosis de 1.04, lo que indica que la mayoría de los casos están cercanos a la media, es decir 13, 15 y 16 años. Sin embargo la asimetría negativa indica que la edad de inicio del consumo de sustancias adictivas va de la edad media hacia el valor mayor (14.36 a 18 años).

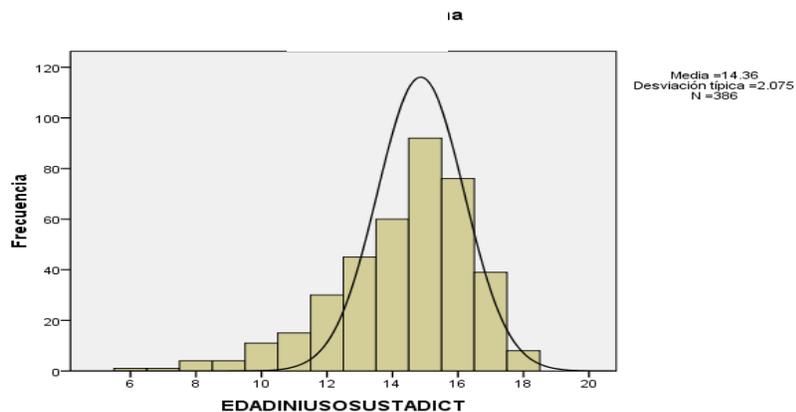


Figura 3. *Histograma de edad de inicio de uso de sustancias adictivas*

## Uso de sustancias adictivas

En el uso de sustancias adictiva en una población de 930 adolescentes se encontró que 44.9% (418) reportan uso de alguna de las sustancias adictivas (ver Figura 4 y apéndice B), mientras que el 55.1% (513) del total eran abstemios.

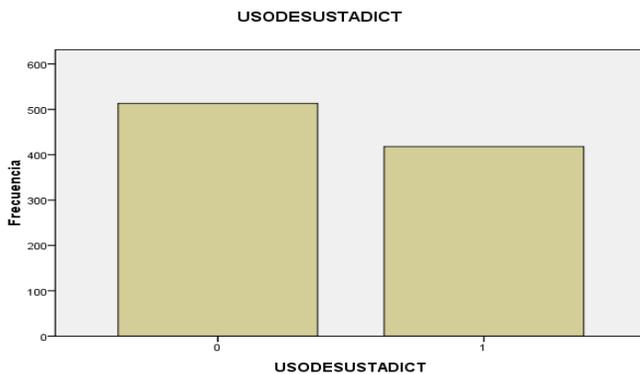


Figura 4. *Histograma de uso de sustancias adictivas*

## Descripción de variables independientes

### Descripción de las prácticas parentales

#### Comunicación y control conductual paterno

En la comunicación y control conductual del padre (ver cuadro descriptivo de todas las variables al final del capítulo, y apéndice B) se observó una media de 2.32, con una desviación estándar de .86, un coeficiente de asimetría de .20, y una curtosis de -.93. La curtosis negativa indica una gran variedad en la percepción de la población en la comunicación y control conductual del padre, la asimetría positiva indica que mayor parte de la población percibe esta práctica de un valor de la media hacia el valor inferior.

### **Autonomía paterna**

En la autonomía paterna se observó una media de 2.60, con una desviación estándar de .84, un coeficiente de asimetría de -.19, y una curtosis de -.83. La curtosis negativa indica que hay gran diversidad en la percepción de la población en la Autonomía paterna, la mayor parte de la población la percibe ligeramente de normal a alta.

### **Imposición paterna**

En la imposición paterna se observó una media de 2.03, con una desviación estándar de .66, un coeficiente de asimetría de .65 y una curtosis de .00. La curtosis positiva indica que la concentración de la población está alrededor de la media y la asimetría indica que ligeramente la mayor parte de la población percibe la Imposición paterna de lo normal hacia la baja.

### **Control psicológico paterno**

En el control psicológico paterno se observó una media de 1.57, con una desviación estándar de .67, un coeficiente de asimetría de 1.36 y una curtosis de 1.24. Se puede observar en esta práctica una media baja tomando como referencia el valor 2, la curtosis positiva indica que la mayor parte de la percepción se concentra alrededor de la media. La asimetría positiva sin embargo indica que la mayoría de los casos reportan la percepción de lo bajo a muy o bajo.

### **Comunicación materna**

En la comunicación materna se observó una media de 2.82, con una desviación estándar de .84, un coeficiente de asimetría de -.34 y una curtosis de -.89. La

curtosis negativa muestra una diversidad en la percepción de la comunicación materna. La asimetría negativa ubica la percepción de la mayor parte de la población a partir de un valor medio hacia el valor superior.

### **Autonomía materna**

En la autonomía materna se observó una media de 2.43, con una desviación estándar de .66, un coeficiente de asimetría de -.07 y una curtosis de -.72. La curtosis negativa indica la gran diversidad en la percepción que se tiene sobre esta práctica. Sin embargo la asimetría negativa mínima indica que la percepción de la mayor parte de la población va del valor medio hacia el valor superior.

### **Imposición materna**

En la imposición materna se observó una media de 2.09, con una desviación estándar de .70, un coeficiente de asimetría de .49 y una curtosis de -.30; existe diversidad en la percepción de la población en esta práctica, aunque la percepción de la mayoría de la población se ubica de la media hacia el valor inferior.

### **Control psicológico materno**

En el control psicológico materno se observó una media de 1.86, con una desviación estándar de .57, un coeficiente de asimetría de 1.21 y una curtosis de 1.36. Los valores de la muestra se agruparon alrededor de la media, sin embargo hay un acumulamiento en la percepción de la mayoría en esta práctica que va de la media hacia el valor inferior.

## **Control conductual materno**

En el control conductual materno se observó una media de 2.70, con una desviación estándar de .68, un coeficiente de asimetría de -.49 y una curtosis de -.58. Existe diversidad en la percepción de esta práctica, aunque hay un acumulamiento de la percepción de la mayoría de un valor de la media hacia el valor superior.

## **Comparación entre prácticas paternas**

Según el gráfico radial (ver Figura 5) la percepción general de la muestra reporta un bajo control psicológico paterno, una imposición paterna relativamente media, la comunicación y control conductual del padre se percibe de normal a buena y la autonomía paterna que percibe la población mayoritaria es en general de buena a alta.

## **Comparación entre prácticas maternas**

Según el gráfico radial (ver Figura 6) la percepción general de la población de estudio reporta un bajo control psicológico materno, una imposición materna media, la autonomía materna se reporta de normal a buena y la tendencia general de la población percibe tanto la comunicación como el control conductual materno de normal a alto.

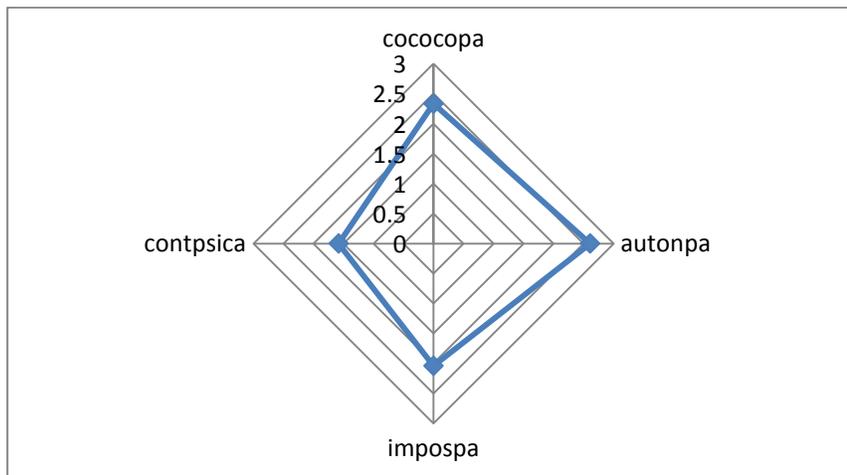


Figura 5. *Gráfico radial de prácticas paternas.*

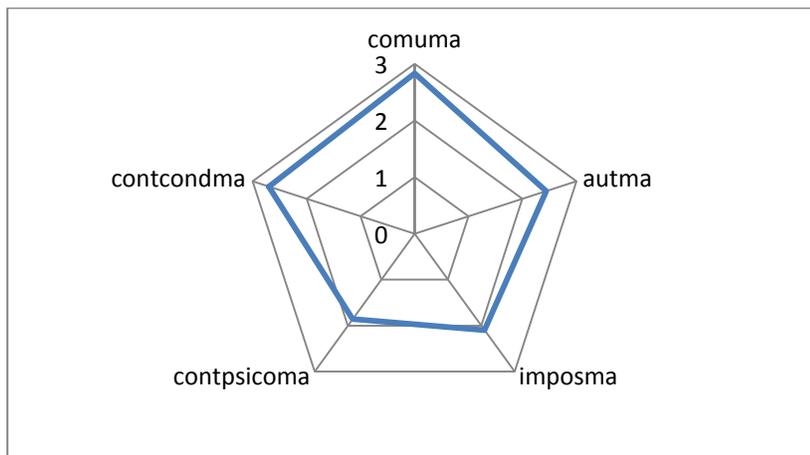


Figura 6. *Gráfico radial de prácticas maternas.*

### **Correlación de variables secundarias y prueba de hipótesis**

En la presente investigación se consideraron las hipótesis nulas secundarias ( $H_0$ ) como siguen:

### Hipótesis nula 1

H<sub>0</sub>1: No existe relación significativa entre la autoestima y la comunicación y control conductual paterno.

En la gráfica de dispersión (ver Apéndice C) se observa que puede existir cierta relación entre la comunicación y control conductual paterno y la autoestima. Al realizar la prueba de hipótesis de correlación  $r$  de Pearson se rechazó la H<sub>0</sub>1 ( $r = .341$ ,  $p = .000$ ). Existe relación significativa entre la comunicación y control conductual paterno y la autoestima. Se observa que la correlación es positiva y débil.

### Hipótesis nula 2

H<sub>0</sub>2: No existe relación significativa entre la autoestima y la autonomía paterna.

En la gráfica de dispersión (ver Apéndice C) se observa que puede existir cierta relación entre la autonomía paterna y la autoestima. Al realizar la prueba de hipótesis de correlación  $r$  de Pearson se rechazó la H<sub>0</sub>2 ( $r = .362$ ,  $p = .000$ ), pues el nivel de significación muestra que existe relación significativa entre la autonomía paterna y la autoestima. Se observa que la correlación es positiva y débil.

### Hipótesis nula 3

H<sub>0</sub>3: No existe relación significativa entre la autoestima y la imposición paterna.

En la gráfica de dispersión (ver Apéndice C) se observa que puede no existir cierta relación entre la imposición paterna y la autoestima. Al realizar la prueba de hipótesis de correlación  $r$  de Pearson no se rechaza la H<sub>0</sub>3 ( $r = -.018$ ,  $p = .619$ ). No existe relación significativa entre la imposición paterna y la autoestima.

#### Hipótesis nula 4

H<sub>0</sub>4: No existe relación significativa entre la autoestima y el control psicológico paterno.

En la gráfica de dispersión (ver Apéndice C) se observa que puede existir cierta relación entre el control psicológico paterno y la autoestima. Al realizar la prueba de hipótesis de correlación  $r$  de Pearson se rechazó la H<sub>0</sub>4 ( $r = -.287$ ,  $p = .000$ ). Existe relación significativa entre el control psicológico paterno y la autoestima. Se observa que la correlación es negativa y débil.

#### Hipótesis nula 5

H<sub>0</sub>5: No existe relación significativa entre la autoestima y la comunicación materna.

En la gráfica de dispersión (ver Apéndice C) se observa que puede existir cierta relación entre la comunicación materna y la autoestima. Al realizar la prueba de hipótesis de correlación  $r$  de Pearson se rechazó la H<sub>0</sub>5 ( $r = .384$ ,  $p = .000$ ). Existe relación significativa entre la comunicación materna y la autoestima. Se observa que la correlación es positiva y débil.

#### Hipótesis nula 6

H<sub>0</sub>6: No existe relación significativa entre la autoestima y la autonomía materna.

En la gráfica de dispersión (ver Apéndice C) se observa que puede existir cierta relación entre la autonomía materna y la autoestima. Al realizar la prueba de hipótesis de correlación  $r$  de Pearson se rechazó la H<sub>0</sub>6 ( $r = .412$ ,  $p = .000$ ). Existe rela-

ción significativa entre la autonomía materna y la autoestima. Se observa que la correlación es positiva y débil.

#### Hipótesis nula 7

H<sub>07</sub>: No existe relación significativa entre la autoestima y la imposición materna.

En la gráfica de dispersión (ver Apéndice C) se observa que puede existir cierta relación entre la imposición materna y la autoestima. Al realizar la prueba de hipótesis de correlación  $r$  de Pearson se rechazó la H<sub>07</sub> ( $r = -.150, p=.000$ ). Existe relación significativa entre la imposición materna y la autoestima. Se observa que la correlación es negativa y débil.

#### Hipótesis nula 8

H<sub>08</sub>: No existe relación significativa entre la autoestima y el control psicológico materno.

En la gráfica de dispersión (ver Apéndice C) se observa que puede existir cierta relación entre el control psicológico materno y la autoestima. Al realizar la prueba de hipótesis de correlación  $r$  de Pearson se rechazó la H<sub>08</sub> ( $r = -.243, p = .000$ ). Existe relación significativa entre el control psicológico materno y la autoestima. Se observa que la correlación es negativa y débil.

#### Hipótesis nula 9

H<sub>09</sub>: No existe relación significativa entre la autoestima y el control conductual materno.

En la gráfica de dispersión (ver Apéndice C) se observa que puede existir cierta relación entre el control conductual materno y la autoestima. Al realizar la prueba

de hipótesis de correlación  $r$  de Pearson se rechazó la  $H_09$  ( $r = .349$ ,  $p = .000$ ). Existe relación significativa entre el control conductual materno y la autoestima. Se observa que la correlación es positiva y débil.

#### Hipótesis nula 10

$H_010$ : No existe relación significativa entre la edad de inicio de la relación sexual y la comunicación y control conductual paterno.

En la gráfica de dispersión (ver Apéndice C) se observa que puede no existir cierta relación entre la comunicación y control conductual paterno y la edad de inicio de la relación sexual. Al realizar la prueba de hipótesis de correlación  $r$  de Pearson no se rechazó la  $H_010$  ( $r = -.107$ ,  $p = .085$ ). No existe relación entre la edad de inicio de la relación sexual y la comunicación y control conductual paterno.

#### Hipótesis nula 11

$H_011$ : No existe relación significativa entre la edad de inicio de la relación sexual y la autonomía paterna.

En la gráfica de dispersión (ver Apéndice C) se observa que puede no existir cierta relación entre la autonomía paterna y la edad de inicio de la relación sexual. Al realizar la prueba de hipótesis de correlación  $r$  de Pearson no se rechazó la  $H_011$  ( $r = -.076$ ,  $p = .223$ ). No existe relación entre la edad de inicio de la relación sexual y la autonomía paterna.

#### Hipótesis nula 12

$H_012$ : No existe relación significativa entre la edad de inicio de la relación sexual y la imposición paterna

En la gráfica de dispersión (ver Apéndice C) se observa que puede no existir cierta relación entre la imposición paterna y la edad de inicio de la relación sexual. Al realizar la prueba de hipótesis de correlación  $r$  de Pearson no se rechazó la  $H_0$ 12 ( $r = -.035$ ,  $p = .576$ ). No existe relación entre la edad de inicio de la relación sexual y la imposición paterna.

#### Hipótesis nula 13

$H_0$ 13: No existe relación significativa entre la edad de inicio de la relación sexual y el control psicológico paterno.

En la gráfica de dispersión (ver Apéndice C) se observa que puede no existir cierta relación entre el control psicológico paterno y la edad de inicio de la relación sexual. Al realizar la prueba de hipótesis de correlación  $r$  de Pearson no se rechazó la  $H_0$ 13 ( $r = -.043$ ,  $p = .488$ ). No existe relación entre la edad de inicio de la relación sexual y el control psicológico paterno.

#### Hipótesis nula 14

$H_0$ 14: No existe relación significativa entre la edad de inicio de la relación sexual y la comunicación materna.

En la gráfica de dispersión (ver Apéndice C) se observa que puede no existir cierta relación entre la comunicación materna y la edad de inicio de la relación sexual. Al realizar la prueba de hipótesis de correlación  $r$  de Pearson no se rechazó la  $H_0$ 14 ( $r = -.025$ ,  $p = .664$ ). No existe relación entre la edad de inicio de la relación sexual y la comunicación materna.

#### Hipótesis nula 15

H<sub>0</sub>15: No existe relación significativa entre la edad de inicio de la relación sexual y la autonomía materna.

En la gráfica de dispersión (ver Apéndice C) se observa que puede no existir cierta relación entre la autonomía materna y la edad de inicio de la relación sexual. Al realizar la prueba de hipótesis de correlación  $r$  de Pearson no se rechazó la H<sub>0</sub>15 ( $r = -.041$ ,  $p = .465$ ). No existe relación entre la edad de inicio de la relación sexual y la autonomía materna.

#### Hipótesis nula 16

H<sub>0</sub>16: No existe relación significativa entre la edad de inicio de la relación sexual y la imposición materna.

En la gráfica de dispersión (ver Apéndice C) se observa que puede no existir cierta relación entre la imposición materna y la edad de inicio de la relación sexual. Al realizar la prueba de hipótesis de correlación  $r$  de Pearson no se rechazó la H<sub>0</sub>16 ( $r = -.005$ ,  $p = .928$ ). No existe relación entre la edad de inicio de la relación sexual y la imposición materna.

#### Hipótesis nula 17

H<sub>0</sub>17: No existe relación significativa entre la edad de inicio de la relación sexual y el control psicológico materno.

En la gráfica de dispersión (ver Apéndice C) se observa que puede no existir cierta relación entre el control psicológico materno y la edad de inicio de la relación sexual, al realizar la prueba de hipótesis de correlación  $r$  de Pearson no se rechazó

la  $H_{017}$  ( $r = -.033$ ,  $p = .560$ ). No existe relación entre la edad de inicio de la relación sexual y el control psicológico materno.

#### Hipótesis nula 18

$H_{018}$ : No existe relación significativa entre la edad de inicio de la relación sexual y el control conductual materno.

En la gráfica de dispersión (ver Apéndice C) se observa que puede no existir cierta relación entre el control conductual materno y la edad de inicio de la relación sexual. Al realizar la prueba de hipótesis de correlación  $r$  de Pearson no se rechazó la  $H_{018}$  ( $r = .052$ ,  $p = .360$ ). No existe relación entre la edad de inicio de la relación sexual y el control conductual materno.

#### Hipótesis nula 19

$H_{019}$ : No existe relación significativa entre la edad de inicio en el uso de sustancias adictivas y la comunicación y control conductual paterno.

En la gráfica de dispersión (ver Apéndice C) se observa que puede no existir cierta relación entre la comunicación y control conductual paterno y la edad de inicio en el uso de sustancias adictivas. Al realizar la prueba de hipótesis de correlación  $r$  de Pearson no se rechazó la  $H_{019}$  ( $r = .092$ ,  $p = .108$ ). No existe relación entre la edad de inicio en el uso de sustancias adictivas y la comunicación y control conductual paterno.

#### Hipótesis nula 20

$H_{020}$ : No existe relación significativa entre la edad de inicio en el uso de sustancias adictivas y la autonomía paterna.

En la gráfica de dispersión (ver Apéndice C) se observa que puede no existir cierta relación entre la autonomía paterna y la edad de inicio en el uso de sustancias adictivas. Al realizar la prueba de hipótesis de correlación  $r$  de Pearson no se rechazó la  $H_020$  ( $r = .031$ ,  $p = .583$ ). No existe relación entre la edad de inicio en el uso de sustancias adictivas y la autonomía paterna.

#### Hipótesis nula 21

$H_021$ : No existe relación significativa entre la edad de inicio en el uso de sustancias adictivas y la imposición paterna.

En la gráfica de dispersión (ver Apéndice C) se observa que puede no existir cierta relación entre la imposición paterna y la edad de inicio en el uso de sustancias adictivas. Al realizar la prueba de hipótesis de correlación  $r$  de Pearson no se rechazó la  $H_021$  ( $r = .081$ ,  $p = .156$ ). No existe relación entre la edad de inicio en el uso de sustancias adictivas y la imposición paterna.

#### Hipótesis nula 22

$H_022$ : No existe relación significativa entre la edad de inicio en el uso de sustancias adictivas y el control psicológico paterno.

En la gráfica de dispersión (ver Apéndice C) se observa que puede no existir cierta relación entre el control psicológico paterno y la edad de inicio en el uso de sustancias adictivas. Al realizar la prueba de hipótesis de correlación  $r$  de Pearson no se rechazó la  $H_022$  ( $r = .075$ ,  $p = .192$ ). No existe relación entre la edad de inicio en el uso de sustancias adictivas y el control psicológico paterno.

### Hipótesis nula 23

H<sub>0</sub>23: No existe relación significativa entre la edad de inicio en el uso de sustancias adictivas y la comunicación materna.

En la gráfica de dispersión (ver Apéndice C) se observa que puede no existir cierta relación entre la comunicación materna y la edad de inicio en el uso de sustancias adictivas. Al realizar la prueba de hipótesis de correlación  $r$  de Pearson no se rechazó la H<sub>0</sub>23 ( $r = .072$ ,  $p = .164$ ). No existe relación entre la edad de inicio en el uso de sustancias adictivas y la comunicación materna.

### Hipótesis nula 24

H<sub>0</sub>24: No existe relación significativa entre la edad de inicio en el uso de sustancias adictivas y la autonomía materna.

En la gráfica de dispersión (ver Apéndice C) se observa que puede no existir cierta relación entre la comunicación materna y la edad de inicio en el uso de sustancias adictivas. Al realizar la prueba de hipótesis de correlación  $r$  de Pearson no se rechazó la H<sub>0</sub>24 ( $r = .045$ ,  $p = .382$ ). No existe relación entre la edad de inicio en el uso de sustancias adictivas y la autonomía materna.

### Hipótesis nula 25

H<sub>0</sub>25: No existe relación significativa entre la edad de inicio en el uso de sustancias adictivas y la imposición materna.

En la gráfica de dispersión (ver Apéndice C) se observa que puede no existir cierta relación entre la imposición materna y la edad de inicio en el uso de sustancias adictivas. Al realizar la prueba de hipótesis de correlación  $r$  de Pearson no se re-

chazó la  $H_{025}$  ( $r = .054$ ,  $p = .297$ ). No existe relación entre la edad de inicio en el uso de sustancias adictivas y la imposición materna.

#### Hipótesis nula 26

$H_{026}$ : No existe relación significativa entre la edad de inicio en el uso de sustancias adictivas y el control psicológico materno.

En la gráfica de dispersión (ver Apéndice C) se observa que puede no existir cierta relación entre el control psicológico materno y la edad de inicio en el uso de sustancias adictivas. Al realizar la prueba de hipótesis de correlación  $r$  de Pearson no se rechazó la  $H_{026}$  ( $r = .026$ ,  $p = .614$ ).

#### Hipótesis nula 27

$H_{027}$ : No existe relación significativa entre la edad de inicio en el uso de sustancias adictivas y el control conductual materno.

En la gráfica de dispersión (ver Apéndice C) se observa que puede existir cierta relación entre el control conductual materno y la edad de inicio en el uso de sustancias adictivas. Al realizar la prueba de hipótesis de correlación  $r$  de Pearson se rechazó la  $H_{027}$  ( $r = .122$ ,  $p = .017$ ). Existe relación significativa entre el control conductual materno y la edad de inicio en el uso de sustancias adictivas. Se observa que la correlación es positiva y débil.

#### Hipótesis nula 28

$H_{028}$ : No existe diferencia significativa en la comunicación y control conductual paterno respecto al uso de sustancias adictivas.

Al aplicar la prueba de Levene se observó que las varianzas son iguales ( $F= 3.86, p = .050$ ), por lo tanto se aplicó la prueba  $t$  de Student para varianzas iguales, la cual arrojó que las medias son diferentes ( $t_{(758)} = 4.104, p = .000$ ), lo que indica que existe diferencia significativa en la variable comunicación y control conductual paterno respecto al uso de sustancias adictivas. Por lo tanto, podemos decir, que existe relación entre las variables de estudio. El grupo que no usa sustancias adictivas tiene una media mayor en la comunicación y control conductual paterno respecto a los que la usan (ver Apéndice C).

#### Hipótesis nula 29

H<sub>0</sub>29: No existe diferencia significativa en la autonomía paterna respecto al uso de sustancias adictivas.

Al aplicar la prueba de Levene se observa que las varianzas son iguales ( $F=.081, p = .776$ ), por lo tanto se aplicó la prueba  $t$  de Student para varianzas iguales, la cual arrojó que las medias son diferentes ( $t_{(757)} = 3.320, p = .001$ ). Esto indica que existe diferencia significativa en la variable autonomía paterna respecto al uso de sustancias adictivas. Por lo tanto, podemos decir que existe relación entre las variables de estudio. El grupo que no usa sustancias adictivas tiene una media mayor en la autonomía paterna respecto a los que la usan (ver Apéndice C).

#### Hipótesis nula 30

H<sub>0</sub>30: No existe diferencia significativa en la imposición paterna respecto al uso de sustancias adictivas.

Al aplicar la prueba de Levene se observa que las varianzas son iguales ( $F = 2.974, p = .085$ ), aplicamos la prueba  $t$  de Student para varianzas iguales, la cual nos arroja que las medias son iguales ( $t_{(875)} = .903, p = .367$ ) lo cual indica que no existe diferencia significativa en la variable imposición paterna respecto al uso de sustancias adictivas. Por lo tanto, podemos decir que no existe relación entre las variables de estudio (ver Apéndice C).

#### Hipótesis nula 31

$H_{031}$ : No existe diferencia significativa en el control psicológico paterno respecto al uso de sustancias adictivas.

Al aplicar la prueba de Levene se observa que las varianzas son diferentes ( $F = 8.038, p = .005$ ), al aplicar la prueba  $t$  de Student para varianzas diferentes, arrojó que las medias son diferentes ( $t_{(758)} = -2.906, p = .004$ ). Esto indica que existe diferencia significativa en la variable control psicológico paterno respecto al uso de sustancias adictivas. Por lo tanto, podemos decir, que existe relación entre las variables de estudio. El grupo que no usa sustancias adictivas tiene una media menor en el control psicológico paterno respecto a los que la usan (ver Apéndice C).

#### Hipótesis nula 32

$H_{032}$ : No existe diferencia significativa en la comunicación materna respecto al uso de sustancias adictivas.

Al aplicar la prueba de Levene se observa que las varianzas son iguales ( $F = .062, p = .804$ ), se aplicó la prueba  $t$  de Student para varianzas iguales, la cual arrojó que las medias son diferentes ( $t_{(910)} = 5.594, p = .000$ ). Esto indica que existe

diferencia significativa en la variable comunicación materna respecto al uso de sustancias adictivas. Por lo tanto, podemos decir que existe relación entre las variables de estudio. El grupo que no usa sustancias adictivas tiene una media mayor en la comunicación materna respecto a los que la usan (ver Apéndice C).

#### Hipótesis nula 33

H<sub>0</sub>33: No existe diferencia significativa en la autonomía materna respecto al uso de sustancias adictivas.

Al aplicar la prueba de Levene se observa que las varianzas son iguales ( $F = .018, p = .893$ ), se aplicó la prueba  $t$  de Student para varianzas iguales, la cual arrojó que las medias son diferentes ( $t_{(909)} = 4.404, p = .000$ ). Esto indica que existe diferencia significativa en la variable autonomía materna respecto al uso de sustancias adictivas. Por lo tanto, podemos decir que existe relación entre las variables de estudio. El grupo que no usa sustancias adictivas tiene una media mayor en la autonomía materna respecto a los que la usan (ver Apéndice C).

#### Hipótesis nula 34

H<sub>0</sub>34: No existe diferencia significativa en la imposición materna respecto al uso de sustancias adictivas.

Al aplicar la prueba de Levene se observa que las varianzas son iguales ( $F = .031, p = .860$ ), se aplicó la prueba  $t$  de Student para varianzas iguales, la cual arrojó que las medias son diferentes ( $t_{(909)} = -2.222, p = .027$ ). Esto indica que existe diferencia significativa en la variable imposición materna respecto al uso de sustancias adictivas. Por lo tanto, podemos decir que existe relación entre las variables de

estudio. El grupo que no usa sustancias adictivas tiene una media menor en la imposición materna respecto a los que la usan (ver Apéndice C).

#### Hipótesis nula 35

H<sub>0</sub>35: No existe diferencia significativa en el control psicológico materno respecto al uso de sustancias adictivas.

Al aplicar la prueba de Levene se observa que las varianzas son iguales ( $F = 3.850, p = .050$ ), se aplicó la prueba  $t$  de Student para varianzas iguales, la cual arrojó que las medias son diferentes ( $t_{(909)} = -2.998, p = .003$ ). Esto indica que existe diferencia significativa en la variable control psicológico materno respecto al uso de sustancias adictivas. Por lo tanto, podemos decir que existe relación entre las variables de estudio. El grupo que no usa sustancias adictivas tiene una media menor en el control psicológico materno respecto a los que la usan (ver Apéndice C).

#### Hipótesis nula 36

H<sub>0</sub>36: No existe diferencia significativa en el control conductual materno respecto al uso de sustancias adictivas.

Al aplicar la prueba de Levene se observa que las varianzas son iguales ( $F = 1.199, p = .274$ ), se aplicó la prueba  $t$  de Student para varianzas iguales, la cual arrojó que las medias son diferentes ( $t_{(909)} = 4.939, p = .000$ ). Esto indica que existe diferencia significativa en la variable control conductual materno respecto al uso de sustancias adictivas. Por lo tanto, podemos decir que existe relación entre las variables de estudio. El grupo que no usa sustancias adictivas tiene una media mayor en el control conductual materno respecto a los que la usan (ver Apéndice C).

Tabla 13

*Cuadro descriptivo de variables*

Variable	Mínimo	máximo	Media	Desv. Típica	Asimetría	Curtosis
Autoestima	12	99	61.75	15.45	-0.105	-0.595
Edad de inicio de la relación sexual	8	19	15.02	1.87	-0.68	1.22
Edad de inicio de uso de sustancias adictivas	6	18	14.36	2.07	-0.92	1.04
Comunicación y control conductual paterno	1	4	2.32	0.86	0.2	-0.93
Autonomía paterna	1	4	2.6	0.84	-0.19	-0.83
Imposición paterna	1	4	2.03	0.66	0.65	0
Control psicológico paterno	1	4	1.57	0.67	1.36	1.24
Comunicación materna	1	4	2.82	0.84	-0.34	-0.89
Autonomía materna	1	4	2.43	0.66	-0.07	-0.72
Imposición materna	1	4	2.09	0.7	0.49	-0.3
Control psicológico materno	1	4	1.86	0.57	1.21	1.36
Control conductual materno	1	4	2.7	0.68	-0.49	-0.58

Tabla 14

*Correlación de variables*

Variable		Cococopa	Autonpa	Impospa	Contpsicpa	Co-muma	autma	Imposma	Contpsicoma	contcondma
autoestima	<i>r</i>	.341	.362	-.018	-.287	.384	.412	-.150	-.243	.349
	<i>p</i>	.000	.000	.619	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	<i>N</i>	742	741	742	742	888	887	887	887	887
Edad de inicio de relación sexual	<i>r</i>	-.107	-.076	-.035	-.043	-.025	-.041	-.005	-.033	.052
	<i>p</i>	.085	.223	.576	.488	.664	.465	.928	.560	.360
	<i>N</i>	259	259	259	259	315	315	315	315	315
Edad inicio uso de sust. Adictivas	<i>r</i>	.092	.031	.081	.075	.072	.045	.054	.024	.122
	<i>p</i>	.108	.583	.156	.192	.164	.382	.297	.614	.017
	<i>N</i>	308	308	308	308	376	376	376	376	376
Uso de Sustancias adictivas	<i>S</i>	.050	.776	.085	.005	.804	.893	.860	.050	.274
	<i>Ms</i>	.000	.001	.367	.004	.000	.000	.027	.003	.000
	<i>N</i>	761	759	760	760	908	908	908	908	908

## **CAPÍTULO V**

### **DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **Discusión**

En este capítulo se llevará a cabo un análisis de los resultados encontrados y se compararán con el conocimiento teórico existente.

Al iniciar este trabajo de investigación se planteó la siguiente pregunta: ¿existe relación significativa entre las prácticas parentales, la autoestima, la edad de inicio de la relación sexual, la edad de inicio en el uso de sustancias adictivas y el uso de sustancias adictivas?

En la variable prácticas parentales, se estudió cada una de las prácticas siguiendo el marco construido por Andrade Palos y Betancourt Ocampo (2008) al realizar una escala para medir las prácticas parentales, trabajo que trajo como resultado la propuesta de cuatro prácticas para el padre y cinco prácticas para la madre.

Al observar los resultados del estudio de manera generalizada se encontró un bajo control psicológico paterno y una imposición paterna media. La comunicación y control conductual del padre se percibe de normal a buena y la autonomía paterna que percibe la población mayoritaria es en general de buena a alta.

En las prácticas de la madre se encontró un bajo control psicológico materno, una imposición materna media, la autonomía materna se reporta de normal a buena y la tendencia general que la población percibe, tanto en la comunicación como en el

control conductual materno es de normal a alto.

### **Discusión por variables**

Respecto a la primera variable se encontró que existe una relación significativa entre la autoestima, la comunicación y control conductual paterno, lo cual indica que a mayor comunicación y control conductual paterno mayor autoestima.

Se encontró también que existe relación significativa entre la autonomía\_paterna y materna con la autoestima, esto concuerda con la literatura que comenta que una buena comunicación por parte de los progenitores y la promoción de autonomía crea índices elevados de autoestima y la falta de autonomía resulta en baja autoestima (Gracia Fuster et al., 2008; Torio López et al., 2008b; Vallejo Cazarín y Mazadiego Infante, 2006; Oliva et al., 2008; Climent, 2006). Lo mismo ocurrió con la comunicación materna y la autoestima, existe una relación significativa y mantienen una correlación positiva, lo que indica a su vez que a mayor o menor comunicación con la madre, mayor o menor nivel de autoestima en el adolescente, resultado que está en línea con la literatura que menciona que una mala comunicación con la madre se asocia a una baja autoestima (Schmidt et al., 2010).

La variable control psicológico paterno y materno reflejaron que existe relación significativa con la autoestima, pero esta es una correlación negativa, que concuerda con Florenzano et al. (2009) y Gracia Fuster et al.(2008) quienes afirman que los padres que ejercen un control psicológico tienen hijos con mayores dificultades de autoestima, y también con Oliva et al. (2008) que afirma que un escaso nivel de control psicológico desarrolla altos niveles de autoestima, o como lo indican otros investigadores, el control parental, la imposición, la restricción de autonomía, conduce al

adolescente a reflejar baja autoestima (Torio López et al. 2008a; Palacios Delgado y Andrade Palos, 2008; Vallejo Cazarín y Mazadiego Infante, 2006).

Respecto a la imposición materna se encontró que existe relación con la autoestima aunque es una correlación negativa, lo que indica que a mayor imposición materna menor autoestima en el adolescente; en la imposición paterna se encontró que no existe relación con la autoestima; el control conductual materno si presenta una relación con la autoestima y es una correlación positiva, por lo cual se puede afirmar que a mayor control conductual materno se tendrá mayor autoestima, esto concuerda con lo que afirma la literatura existente, que los factores para desarrollar una buena autoestima son el afecto paternal, el interés de los padres en los hijos una disciplina firme y abierta y límites bien definidos y claros (Kail y Cavanaugh, 2006; Climent, 2006).

#### Edad de inicio de la relación sexual

Esta investigación encontró que para la variable edad de inicio en la relación sexual y las diferentes prácticas parentales no existe relación significativa, lo cual se puede interpretar como que los adolescentes toman sus propias decisiones basados en su criterio y no en una práctica parental específica que alguno de sus progenitores ejerza en ellos. Estos resultados discrepan con la literatura existente que indica que un alto nivel de monitoreo parental percibido es el factor más fuertemente asociado con la reducción de actividad sexual en los adolescentes y la débil comunicación de los padres con ellos, se asocia con mayor actividad sexual del adolescente (Biddlecom et al., 2009), o de quienes afirman que los adolescentes tienen menos relaciones sexuales, cuando los padres vigilan las actividades de sus hijos (Kail y

Cavanaugh, 2006). También discrepan con Salazar Granara et al. (2007) quien afirma que los adolescentes que reportan de regular a mala comunicación con sus padres tienden a tener mayor frecuencia en el inicio de las relaciones sexuales, o quienes asocian la buena comunicación con el padre y la menor incidencia en el inicio de relaciones sexuales (Parra Villarroel y Pérez Villegas, 2010).

En cuanto a la edad de inicio de la relación sexual se encontró una media 15.02 años, resultado que concuerda con Buitrago León et al. (2010) quienes mencionan que la edad de inicio de la relación sexual oscila entre los 14 y 18 años; con estudios realizados en países latinos que afirman que en dichos países la media es de 15.09. (Paz Bermúdez et al., 2010); también con estudios realizados en México que encuentran que la media es de 15 años, (Andrade Palos et al., 2006; Palacios Delgado y Andrade Palos, 2008; Gamez Herrera et al., 2007), discrepando con la SSA (2006) que reporta la edad de inicio de las relación sexual entre los 16 y 19 años y con estudios realizados en el extranjero que encontraron diferentes edades de inicio de la relación sexual: (a) España, 12 años (Abreu Naranjo et al., 2008), (b) Argentina, 14 años (Méndez Diz et al., 2009) y (c) Perú, 14.5 años (Salazar Granara et al., 2007).

#### Edad de inicio en el uso de sustancias adictivas

Respecto a la variable edad de inicio en el uso de sustancias adictivas esta investigación encontró que en las prácticas parentales del padre, la comunicación y control conductual paterno, la autonomía paterna, la imposición paterna, el control psicológico paterno y la edad de inicio en el uso de sustancias adictivas no existe relación significativa; por otra parte los resultados de esta investigación respecto a

las prácticas de la madre, comunicación materna, autonomía materna, imposición materna, control psicológico materno y la edad de inicio en el uso de sustancias adictivas revelan que no existe relación significativa entre dichas variables, lo que indica que la edad de inicio en el uso de sustancias adictivas no es afectada por las prácticas específicas de los padres, que los adolescentes por sí solos deciden cuándo inician o no. Sin embargo entre la práctica de control conductual de la madre y la edad de inicio en el uso de sustancias adictivas, si existe relación significativa, y es una correlación positiva.

Respecto a la edad de inicio en el uso de sustancias adictivas esta investigación encontró una media de 14.36 años, lo que concuerda con la literatura que indica que la edad de inicio en el consumo de tabaco es de 13, 13.5 y 14 años, y al consumo de las drogas a los 15 o 16 años (Dearden et al., 2007; Jiménez-Muro Franco et al., 2009; Bezerra et al., 2009; Palacios Delgado y Andrade Palos, 2008; Ochoa Álvarez, 2010) y discrepa ligeramente de otros, que observan la edad de inicio promedio para el uso de tabaco de 15.27 años, para la marihuana de 16.45 años y para otras drogas alucinógenas de 12.27 años (Cáceres et al., 2006), o de Villatoro Velázquez et al. (2011) quien encontró 12.8 años como la edad de inicio para el consumo de tabaco.

#### Uso de sustancias adictivas

En relación con la variable uso de sustancias adictivas esta investigación encontró que de las cuatro prácticas del padre, excepto una, la imposición paterna tienen una relación significativa con el uso de sustancias adictivas. Asimismo las cinco prácticas maternas (comunicación materna, autonomía materna, imposición materna,

control psicológico materno y control conductual materno) tienen una relación significativa con el uso de sustancias adictivas, resultados que están en pleno acuerdo con Betancourt Ocampo y Andrade Palos (2011) quienes mencionan que, un alto control psicológico y una baja comunicación materna en los varones los lleva a un mayor consumo de sustancias adictivas; un alto control psicológico y una baja supervisión de ambos padres en las mujeres, lleva a estas a un mayor consumo de sustancias adictivas, y Rivas (2010) que indica que la falta de comunicación entre los padres y los hijos, el deficiente control que tienen los padres acerca de estar pendiente de las actividades que realizan sus hijos, la falta de dedicación de los padres en la formación educativa, el rechazo de los padres, el exceso o falta de disciplina, ocasionan un estado de inseguridad en los jóvenes, del cual estos pueden tratar de escapar a través del consumo de drogas y con Oliva, et al., (2008) quienes expresaron que la falta de afecto y supervisión de los padres tienen efectos muy negativos en el desarrollo de los adolescentes, como consumo abusivo de sustancias. Se encontró que la imposición paterna no tiene relación con el uso de sustancias adictivas.

### **Conclusiones**

Las conclusiones de esta investigación son las siguientes:

1. Se encontró relación significativa entre tres prácticas parentales paternas: comunicación y control conductual, autonomía, control psicológico y la autoestima.
2. Se encontró que no existe relación significativa entre la imposición paterna y la autoestima.
3. Se encontró relación significativa entre las cinco prácticas parentales maternas y la autoestima.

4. Se encontró que entre las prácticas parentales paternas y maternas y la edad de inicio de la relación sexual no existe relación significativa.

5. Se encontró que entre las cuatro prácticas parentales paternas y la edad de inicio en el uso de sustancias adictivas no existe relación significativa.

6. Se encontró que entre cuatro prácticas parentales maternas: comunicación, autonomía, imposición, control psicológico y la edad de inicio en el uso de sustancias adictivas no existe relación significativa.

7. Se encontró que existe relación significativa entre el control conductual materno y la edad de inicio en el uso de sustancias adictivas

8. Se encontró que existe relación significativa entre tres prácticas parentales paternas (comunicación y control conductual, autonomía y control psicológico) y el uso de sustancias adictivas.

9. Se encontró que no existe relación significativa entre la imposición paterna y el uso de sustancias adictivas.

10. Se encontró que existe relación significativa entre las cinco prácticas maternas: comunicación, autonomía, imposición, control psicológico, control conductual y el uso de sustancias adictivas.

### **Hallazgos adicionales**

Entre los hallazgos adicionales en esta investigación, se encontró que la edad de inicio de la relación sexual depende del género y la media en las mujeres se encontró más alta que en los varones (ver Apéndice D), también se observó que la autoestima no depende del género; un hallazgo que llama la atención es observar que las horas promedio de trabajo del padre y de la madre no tienen una relación significativa

con la edad de inicio de la relación sexual; con respecto a la religión y la edad de inicio de la relación sexual, aunque hay una breve distancia en meses en la edad de inicio, en lo que tiene que ver entre una religión y otra, estadísticamente no existe diferencia significativa; también se observó que el uso de sustancias adictivas es independiente a la religión que se profese.

### **Recomendaciones**

Después de haber realizado la presente investigación, y de haber obtenido los resultados citados anteriormente, se sugieren las siguientes recomendaciones:

1. Realizar réplicas de esta investigación en otras poblaciones y profundizar sobre la relación de las prácticas parentales y la edad de inicio de la relación sexual, variables que en esta investigación se encontraron resultados discrepantes con la literatura existente.

2. Hacer nuevas investigaciones sobre la predictibilidad de la variable independiente sobre las variables dependientes; también investigar variables que tengan que ver con la estructura familiar, el ambiente familiar, etc.

3. Al Colegio de bachilleres de Chiapas, plantel 08, realizar mayores investigaciones que se asocien con la conducta de los adolescentes y la familia, como implementar programas que tengan como objetivo orientar a padres y alumnos sobre la relación que tienen las prácticas parentales y la conducta de los hijos.

4. A las escuelas de enseñanza media que implementen programas de capacitación a preadolescentes y a adolescentes sobre temas tan importantes como los abarcados en esta investigación.

5. A los padres, asistir a seminarios que los capaciten en el tema de la adolescencia, la comunicación y el asunto de las prácticas parentales y ver cuán provechoso para ellos y para sus hijos serán los resultados.

6. A los alumnos leer, investigar, y profundizarse en temas de suma importancia para la etapa que atraviesan, así como para el curso de su vida.

7. Pudo haberse incluido en la investigación variables de estudio, como nivel socioeconómico, nivel académico, la estructura familiar, la influencia de la conyugalidad sobre la parentalidad, cómo afecta la satisfacción marital la adaptabilidad a las prácticas parentales, la nacionalidad, la religión, los efectos de las prácticas parentales sobre los trastornos de personalidad, variables que se consideran dignas como sugerencias para investigaciones futuras.

**APÉNDICE A**  
**INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN**

## Ejemplo de encuesta de prácticas parentales

<b>Tabla 1.</b> Análisis factorial y consistencia interna de la escala de prácticas parentales del Papá*	<b>Peso Factorial</b>
<b>F1. Comunicación/Control Conductual</b>	
Platica conmigo sobre todo lo que hago	0.862
Me dedica tiempo para platicar	0.829
<b>Alpha =</b>	<b>0.97</b>
<b>F2. Autonomía</b>	
Me deja tomar mis propias decisiones	0.803
Me deja hacer mis propios planes acerca de las cosas que quiero	0.779
<b>Alpha =</b>	<b>0.94</b>
<b>F3. Imposición</b>	<b>Peso Factorial</b>
Me impone su manera de pensar	0.815
Me impone las cosas que él piensa	0.813
<b>Alpha =</b>	<b>0.90</b>
<b>F4. Control Psicológico</b>	
Me culpa por todo lo que sucede	0.745
Me hace sentir que soy un inútil	0.645
<b>Alpha =</b>	<b>0.90</b>

<b>Tabla 2.</b> Análisis factorial y consistencia interna de la escala de prácticas parentales de la Mamá*	<b>Peso Factorial</b>
<b>F1. Comunicación</b>	
Platica conmigo como buenos amigos	0.766
Me ayuda en mis problemas	0.759
<b>Alpha =</b>	<b>0.92</b>
<b>F2. Autonomía</b>	
Respeto las decisiones que tomo	0.744
Me deja tomar mis propias decisiones	0.735
<b>Alpha =</b>	<b>0.86</b>
<b>F3. Imposición</b>	
Me impone sus pensamientos	0.765
Me impone su manera de ser	0.759
<b>Alpha =</b>	<b>0.81</b>
<b>F4. Control Psicológico</b>	<b>Peso Factorial</b>
Me hace sentir que soy un inútil	0.612
Me dice que soy un mal hijo	0.605
<b>Alpha =</b>	<b>0.80</b>
<b>F5. Control conductual</b>	
Sabe a dónde estoy cuando salgo por la noche	0.754
Le digo lo que hice, cuando salgo y regreso a casa	0.583
<b>Alpha =</b>	<b>0.84</b>

## Preguntas Inventario

1. Paso mucho tiempo soñando despierto.
2. Estoy seguro de mí mismo.
3. Deseo frecuentemente ser otra persona.
4. Soy simpático.
5. Mis padres y yo nos divertimos mucho juntos.
6. Nunca me preocupo por nada.
7. Me abochorno (me da plancha) pararme frente al curso para hablar.
8. Desearía ser más joven.
9. Hay muchas cosas acerca de mi mismo que me gustaría cambiar si pudiera.
10. Puedo tomar decisiones fácilmente.
11. Mis amigos gozan cuando están conmigo.
12. Me incomodo en casa fácilmente.
13. Siempre hago lo correcto.
14. Me siento orgulloso de mi trabajo (en la escuela)
15. Tengo siempre que tener a alguien que me diga lo que tengo que hacer.
16. Me toma mucho tiempo acostumbrarme a cosas nuevas.
17. Frecuentemente me arrepiento de las cosas que hago.
18. Soy popular entre compañeros de mi edad.
19. Usualmente mis padres consideran mis sentimientos.
20. Nunca estoy triste.

## Escala Sociodemográfica del Estudiante

Hola somos estudiantes de la Universidad de Morelos, por favor ayúdanos contestando los datos que se te piden en la encuesta, éstos son totalmente confidenciales pues son anónimos, sin embargo para que tengan validez requerimos de tu honestidad.

1. Edad \_\_\_\_\_ Grado escolar \_\_\_\_\_ Religión \_\_\_\_\_ Sexo F \_\_\_\_ M \_\_\_\_\_
2. Estado civil de tus padres.  
Casados \_\_\_\_\_ Separados \_\_\_\_\_ Viudos \_\_\_\_\_ Divorciados \_\_\_\_\_
3. Nivel de educación de tus padres.  
Primaria \_\_\_\_ Secundaria \_\_\_\_ Prepa \_\_\_\_ Profesión \_\_\_\_\_
4. Nivel socioeconómico de tus padres.  
Bajo \_\_\_\_\_ Medio \_\_\_\_\_ Alto \_\_\_\_\_
5. Cuántos hermanos tienes \_\_\_\_\_ en el orden de nacimiento, qué número eres \_\_\_\_\_
6. Tu padre trabaja \_\_\_\_\_ en qué \_\_\_\_\_ Cuántas horas promedio \_\_\_\_\_
7. Tu madre trabaja \_\_\_\_\_ en qué \_\_\_\_\_ Cuántas horas promedio \_\_\_\_\_
8. Cuál es tu filosofía respecto al matrimonio.  
Matrimonio \_\_\_\_\_ unión libre \_\_\_\_\_ soltería \_\_\_\_\_ hijos fuera de matrimonio \_\_\_\_\_
9. Has tenido alguna vez relaciones sexuales, Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ ( en caso de haber contestado en forma positiva contesta la 10, 11, 12 y 13, 14, , en caso contrario ignóralas)
10. A qué edad tuviste tu primera relación sexual \_\_\_\_\_
11. Tu primera relación fue con  
Tu novia (o) \_\_\_\_\_ amiga(o) \_\_\_\_\_ otra (especifica) \_\_\_\_\_
12. Fue de manera  
Voluntaria \_\_\_\_\_ o a la fuerza \_\_\_\_\_
13. Cuántas parejas has tenido \_\_\_\_\_ con qué frecuencia has tenido sexo en este último mes.  
siempre \_\_\_\_ casi siempre \_\_\_\_ poco \_\_\_\_\_ muy poco \_\_\_\_\_
14. Cuando tienes sexo usas algún método anticonceptivo.  
Condón \_\_\_\_ Píldoras \_\_\_\_ DIU \_\_\_\_\_
15. Has fumado alguna vez \_\_\_\_\_ a qué edad fue la primera vez \_\_\_\_\_ (en caso de ser positiva tu respuesta, favor de contestar la 16, de lo contrario ignórala)
16. Factor que crees te orilló a fumar.  
Problemas con tus padres \_\_\_\_\_ influencia de amigos \_\_\_\_ invitación de tu novio(a) \_\_\_\_\_ compromiso social \_\_\_\_\_
17. Qué tipo de droga conoces en tu medio.  
Marihuana \_\_\_\_ Cocaína \_\_\_\_ Anfetaminas \_\_\_\_ otras (especifica) \_\_\_\_\_
18. Has consumido droga alguna vez.  
Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_ (si es afirmativa tu respuesta contesta la 19, 20, 21, 22, 23, en caso contrario ignórala)
19. A qué edad fue tu primer consumo \_\_\_\_\_
20. Cuál has consumido.  
Marihuana \_\_\_\_ Cocaína \_\_\_\_ Anfetaminas \_\_\_\_\_ Otras (especifica) \_\_\_\_\_
21. Con qué frecuencia consumiste este último mes.  
Siempre \_\_\_\_ Pocas veces \_\_\_\_\_ en ocasiones sociales \_\_\_\_\_
22. Factores que crees que te llevaron a usar droga.  
Problemas con tus padres \_\_\_\_\_ Influencia de amigos \_\_\_\_\_ Tu pareja \_\_\_\_\_
23. Alguna vez has buscado ayuda profesional.  
Maestros \_\_\_\_ Psicólogos \_\_\_\_ Ministros \_\_\_\_\_

## **APÉNDICE B**

### **DESCRIPCIÓN DE VARIABLES, TABLAS Y GRÁFICOS**

Tabla 4

**GÉNERO**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1	458	49.2	49.2	49.2
	2	472	50.8	50.8	100.0
	Total	930	100.0	100.0	

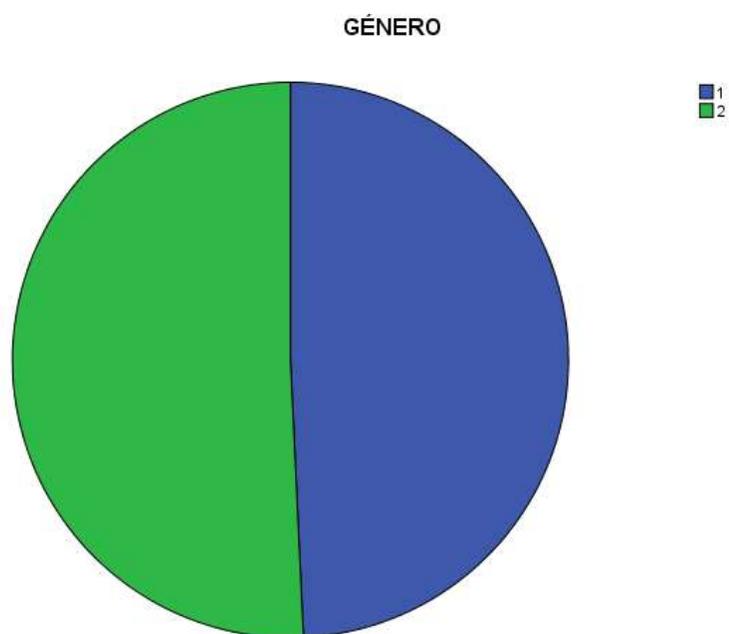


Tabla 5

**Estadísticos**

EDAD

N	Válidos	931
	Perdidos	0
Media		17.05
Desv. típ.		1.080
Asimetría		.409
Error típ. de asimetría		.080
Curtosis		-.061
Error típ. de curtosis		.160

**Histograma**

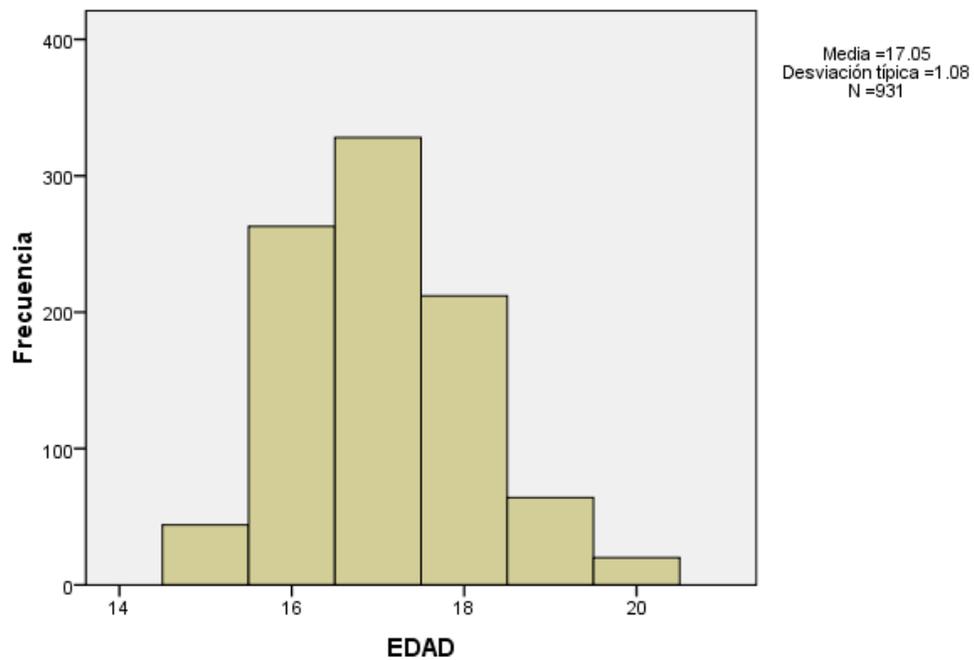


Tabla 6

GRADO

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1	251	27.0	27.0	27.0
	2	388	41.7	41.7	68.6
	3	292	31.4	31.4	100.0
	Total	931	100.0	100.0	

GRADO

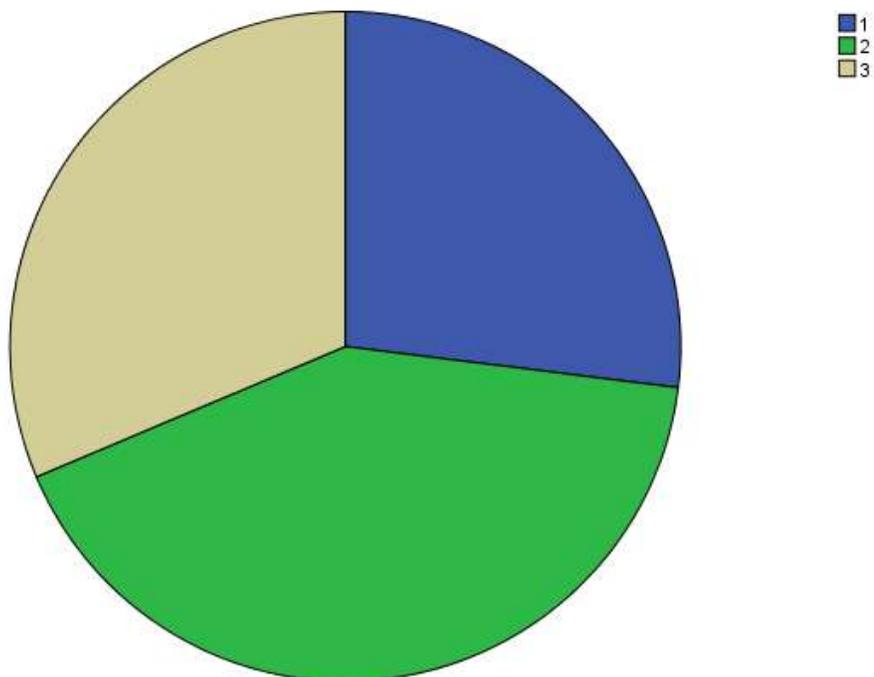


Tabla 7

ECIVILPADRES

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1	565	62.0	62.0	62.0
	2	218	23.9	23.9	85.9
	3	60	6.6	6.6	92.5
	4	41	4.5	4.5	97.0
	5	27	3.0	3.0	100.0
	Total	911	100.0	100.0	

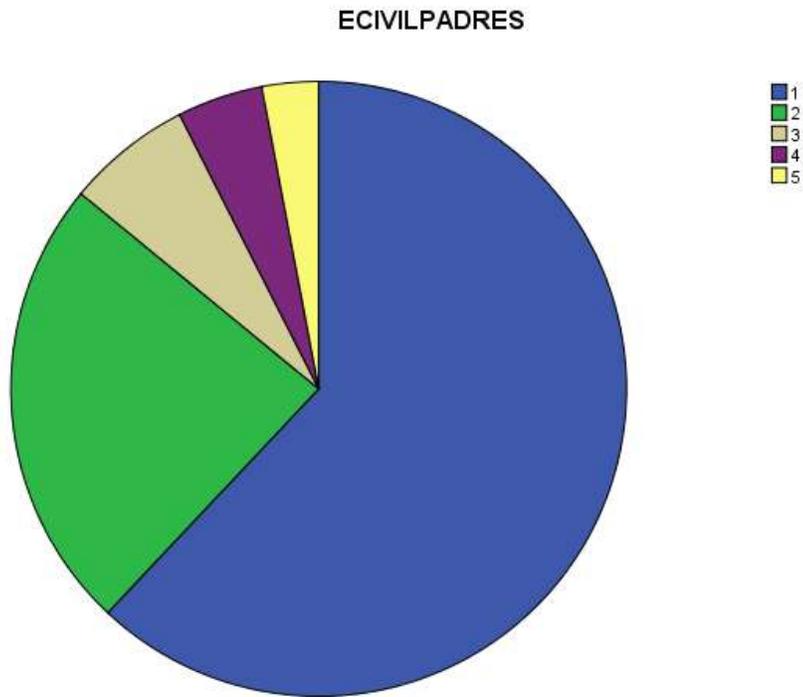


Tabla 8

**NEDUCPADRES**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1	267	29.3	29.3	29.3
	2	346	38.0	38.0	67.3
	3	198	21.7	21.7	89.0
	4	100	11.0	11.0	100.0
	Total	911	100.0	100.0	

**NEDUCPADRES**

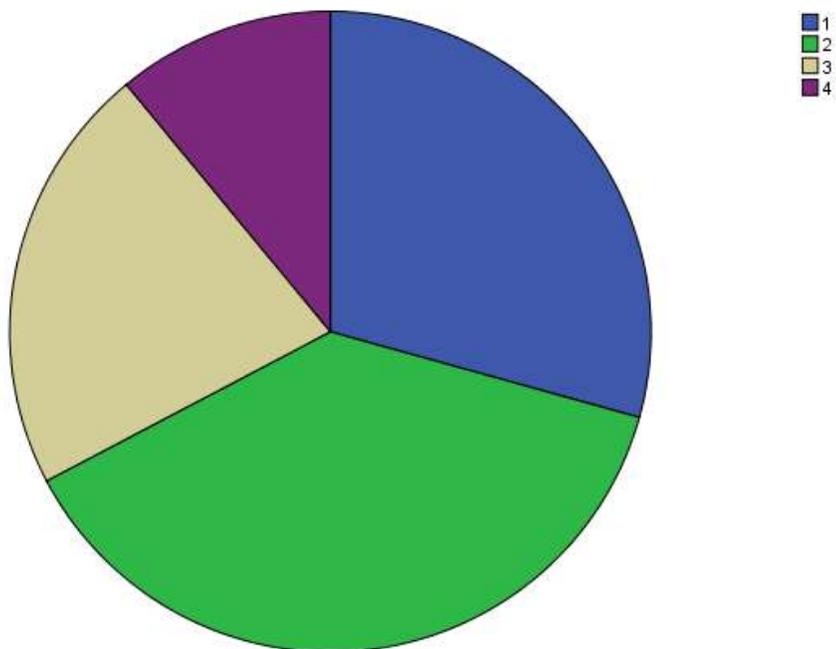


Tabla 9

**NSOCECPADRES**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1	133	14.6	14.6	14.6
	2	747	81.9	81.9	96.5
	3	32	3.5	3.5	100.0
	Total	912	100.0	100.0	

**NSOCECPADRES**

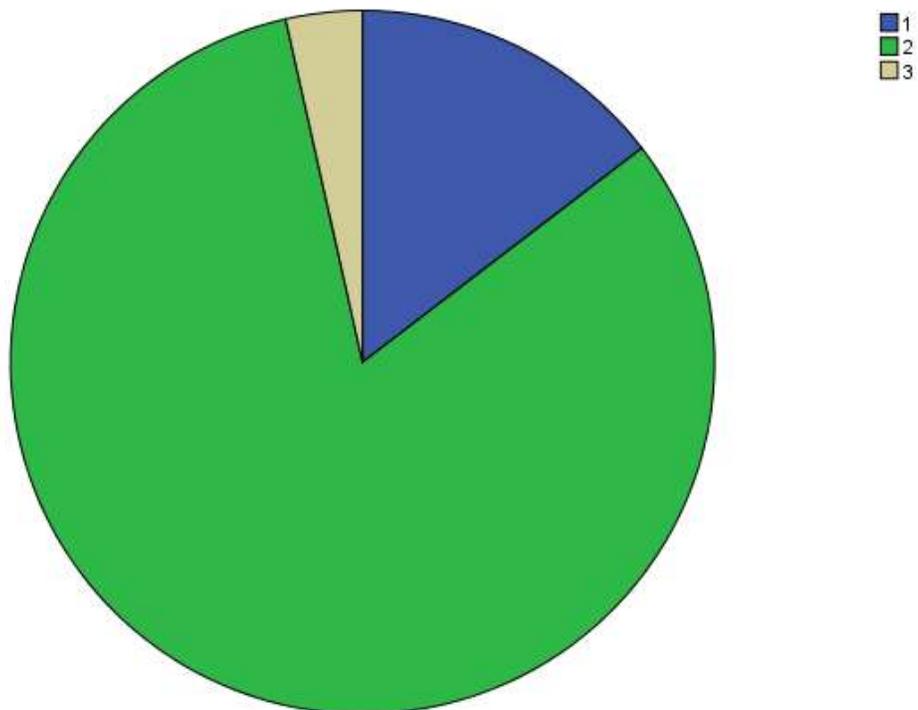
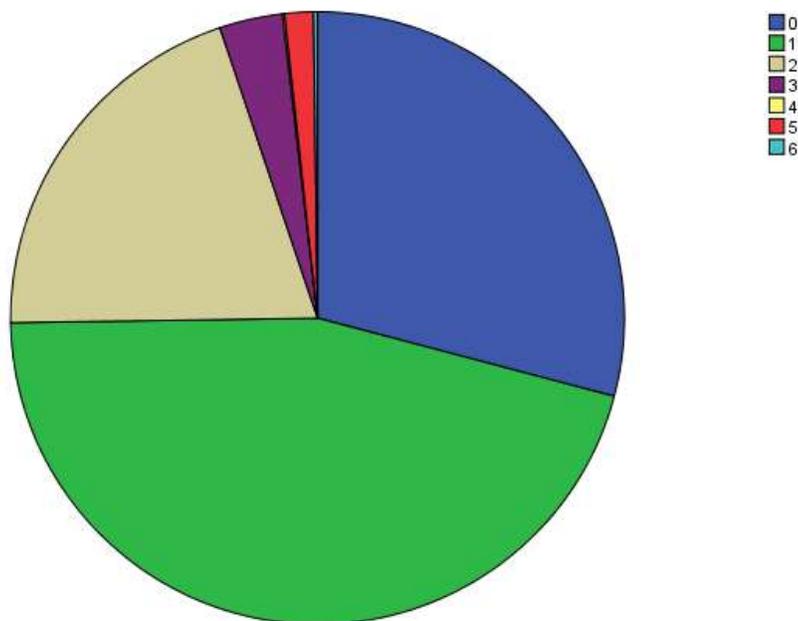


Tabla 10

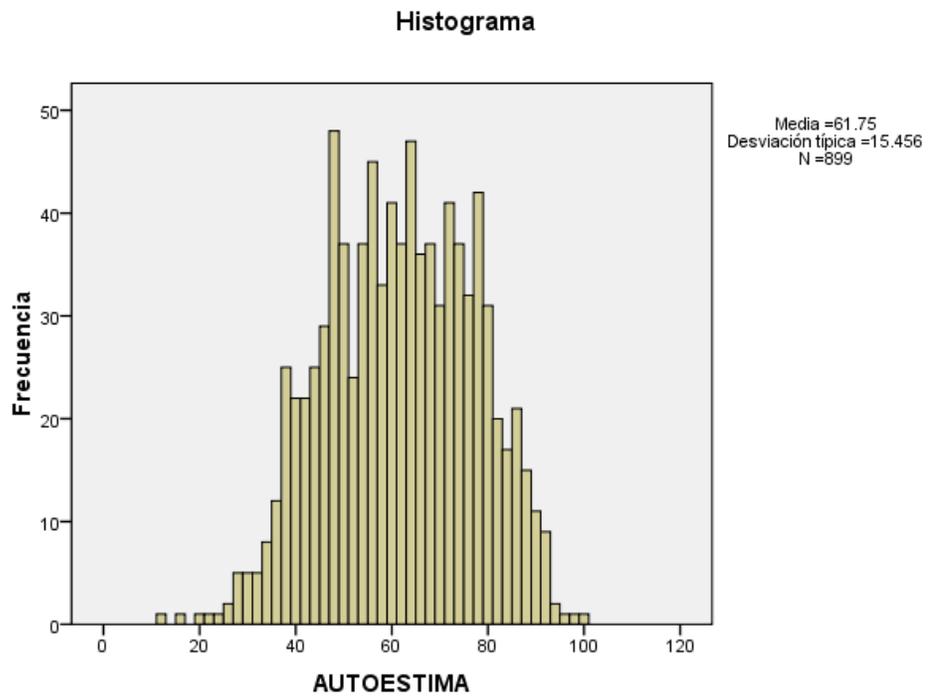
RELIGIÓN

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	0	271	29.1	29.1	29.1
	1	425	45.6	45.6	74.8
	2	187	20.1	20.1	94.8
	3	31	3.3	3.3	98.2
	4	1	.1	.1	98.3
	5	14	1.5	1.5	99.8
	6	2	.2	.2	100.0
	Total	931	100.0	100.0	

RELIGIÓN



# Histograma 1



## Estadísticos

AUTOESTIMA

N	Válidos	899
	Perdidos	0
Media		61.75
Moda		48
Desv. típ.		15.456
Varianza		238.896
Asimetría		-.105
Error típ. de asimetría		.082
Curtosis		-.595
Error típ. de curtosis		.163

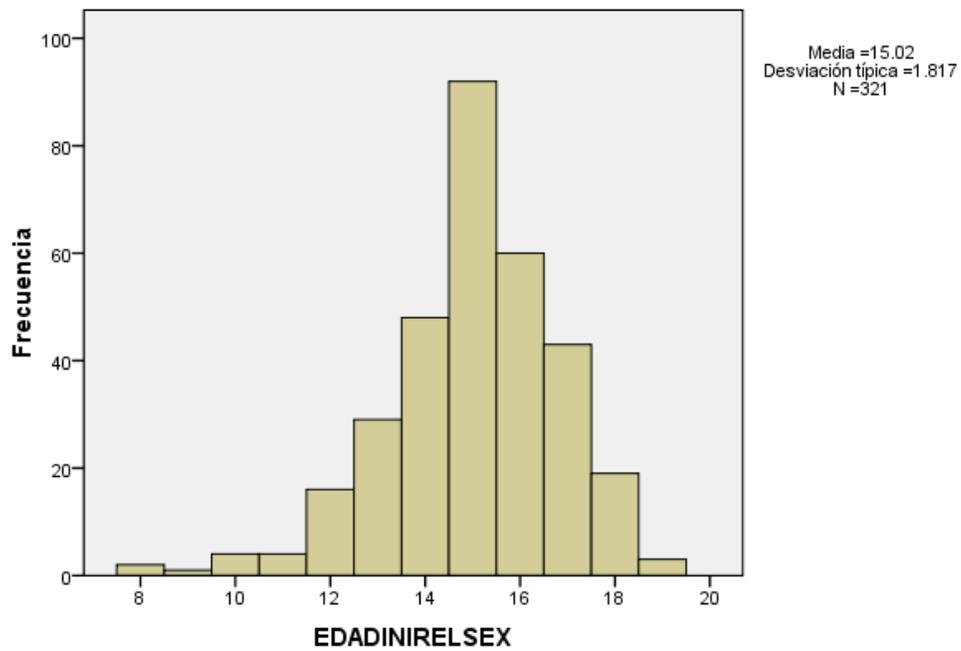
Tabla 11

**Estadísticos**

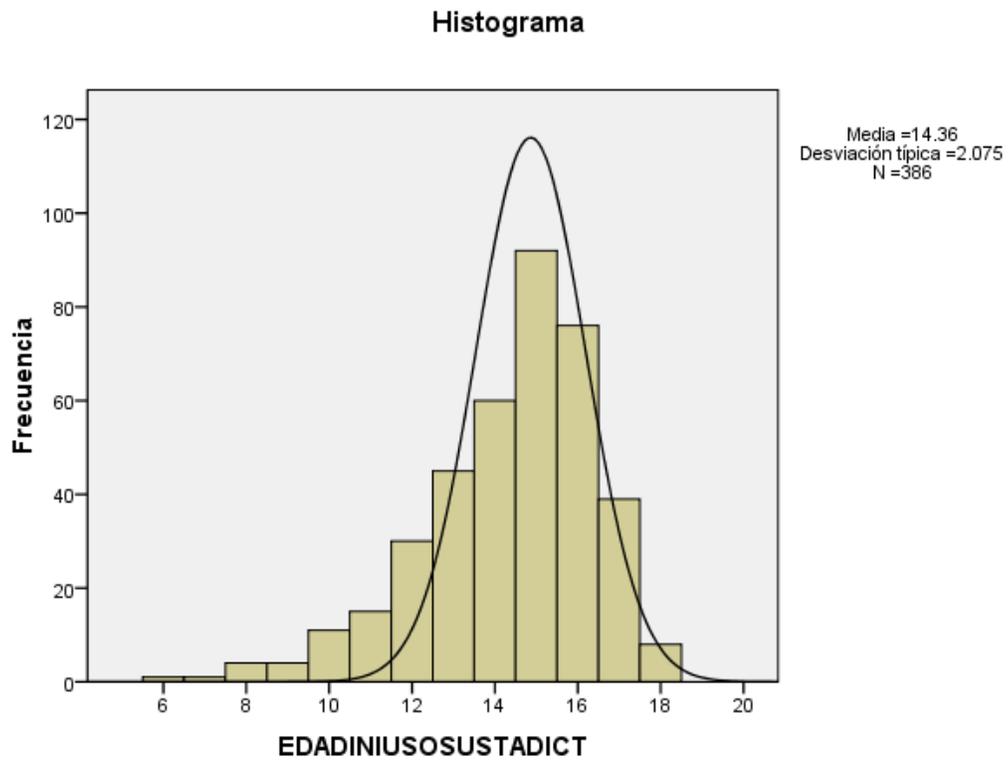
EDADINIRELSEX

N	Válidos	321
	Perdidos	0
Media		15.02
Desv. típ.		1.817
Varianza		3.303
Asimetría		-.686
Error típ. de asimetría		.136
Curtosis		1.223
Error típ. de curtosis		.271

**Histograma**



Histograma 2

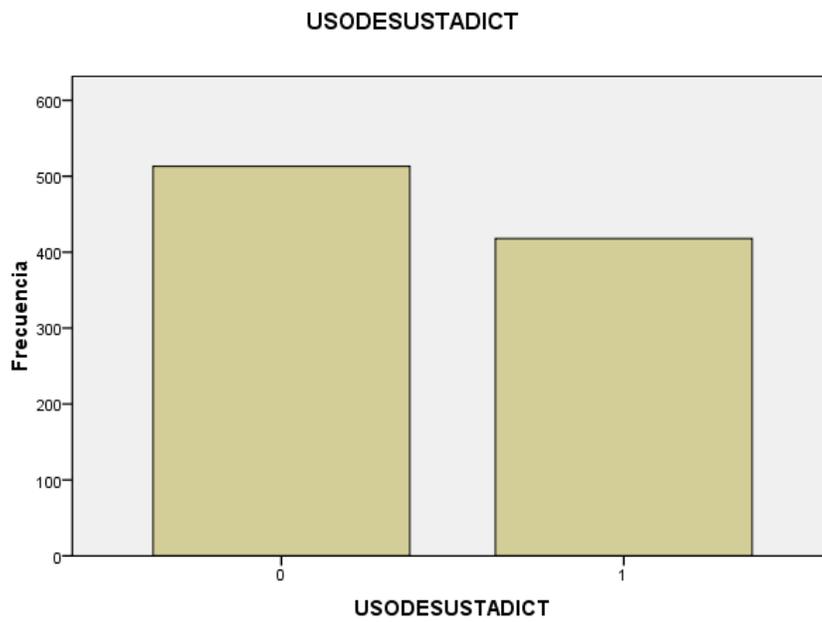


**Estadísticos**

EDADINIUSOSUSTADICT

N	Válidos	386
	Perdidos	0
Media		14.36
Desv. típ.		2.075
Varianza		4.304
Asimetría		-.927
Error típ. de asimetría		.124
Curtosis		1.040
Error típ. de curtosis		.248
Mínimo		6
Máximo		18

Histograma 3



**USODESUSTADICT**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	0	513	55.1	55.1	55.1
	1	418	44.9	44.9	100.0
	Total	931	100.0	100.0	

Histograma 4

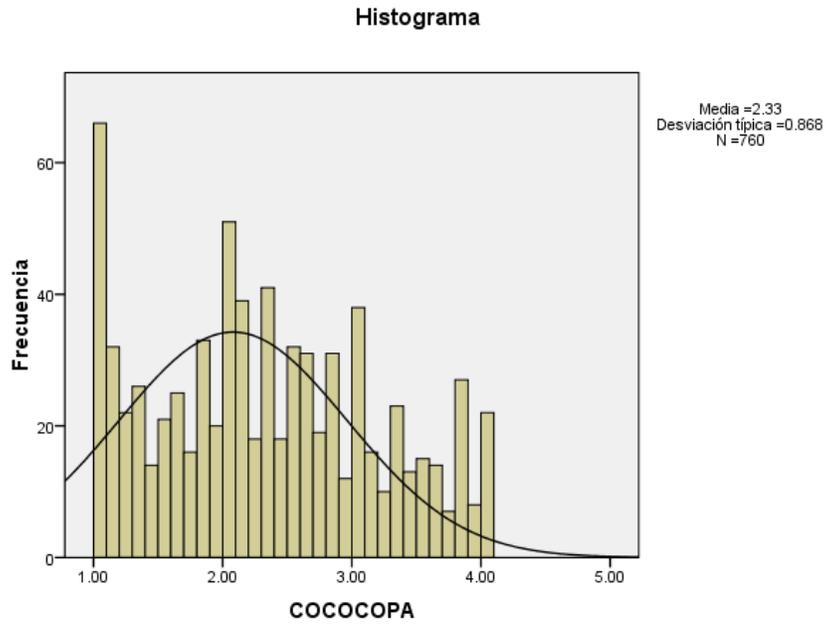


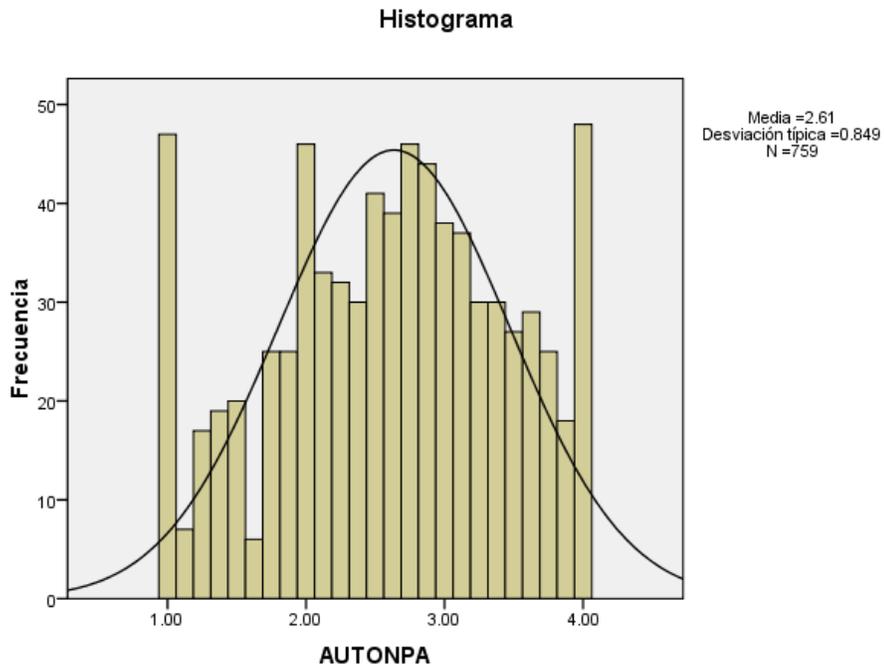
Tabla 13

**Estadísticos**

COCOCOPA

N	Válidos	760
	Perdidos	0
Media		2.3274
Desv. típ.		.86767
Varianza		.753
Asimetría		.201
Error típ. de asimetría		.089
Curtosis		-.935
Error típ. de curtosis		.177

Histograma 5



**Estadísticos**

AUTONPA

N	Válidos	759
	Perdidos	0
Media		2.6079
Desv. típ.		.84876
Varianza		.720
Asimetría		-.190
Error típ. de asimetría		.089
Curtosis		-.830
Error típ. de curtosis		.177

Histograma 6

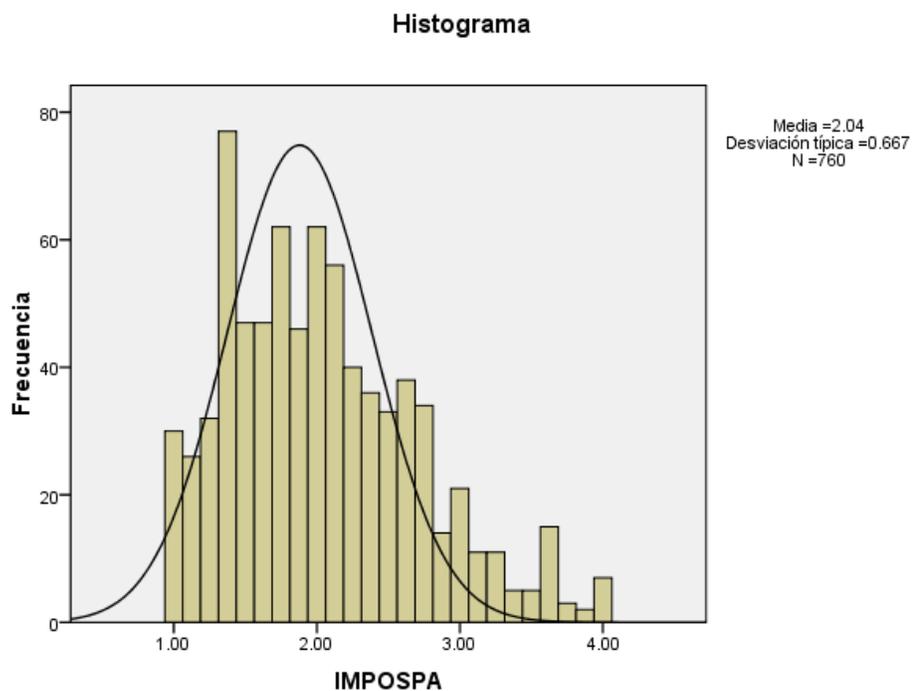


Tabla 15

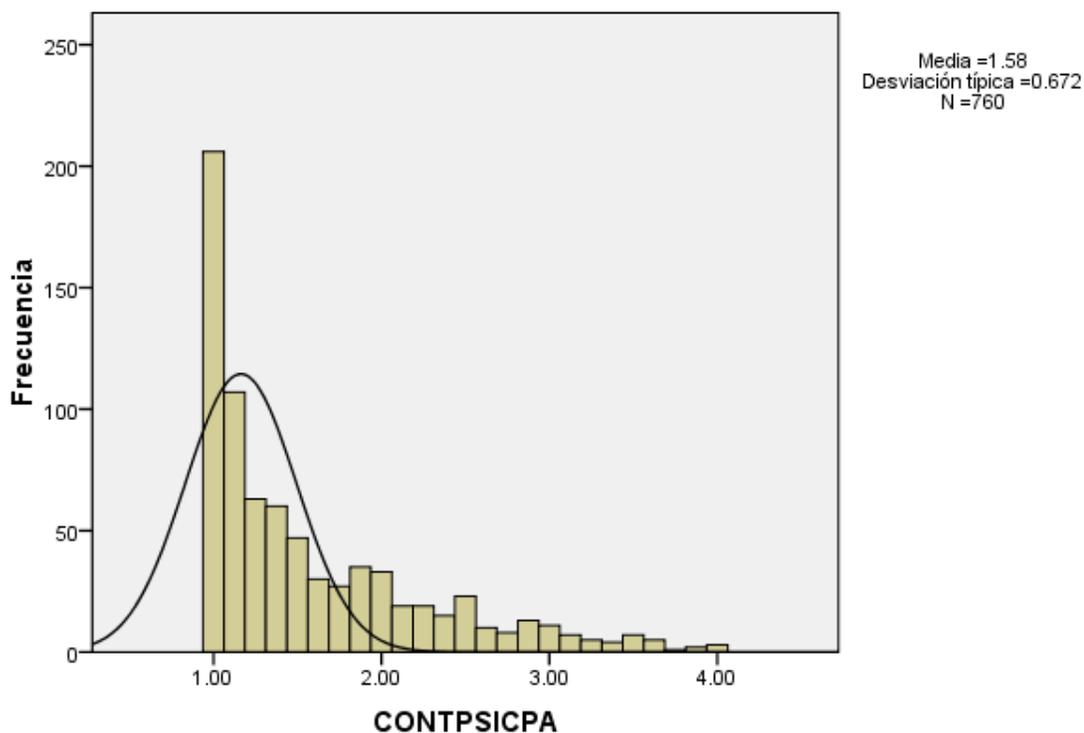
**Estadísticos**

IMPOSPA

N	Válidos	760
	Perdidos	0
Media		2.0396
Desv. típ.		.66709
Varianza		.445
Asimetría		.659
Error típ. de asimetría		.089
Curtosis		.008
Error típ. de curtosis		.177

Histograma 7

### Histograma

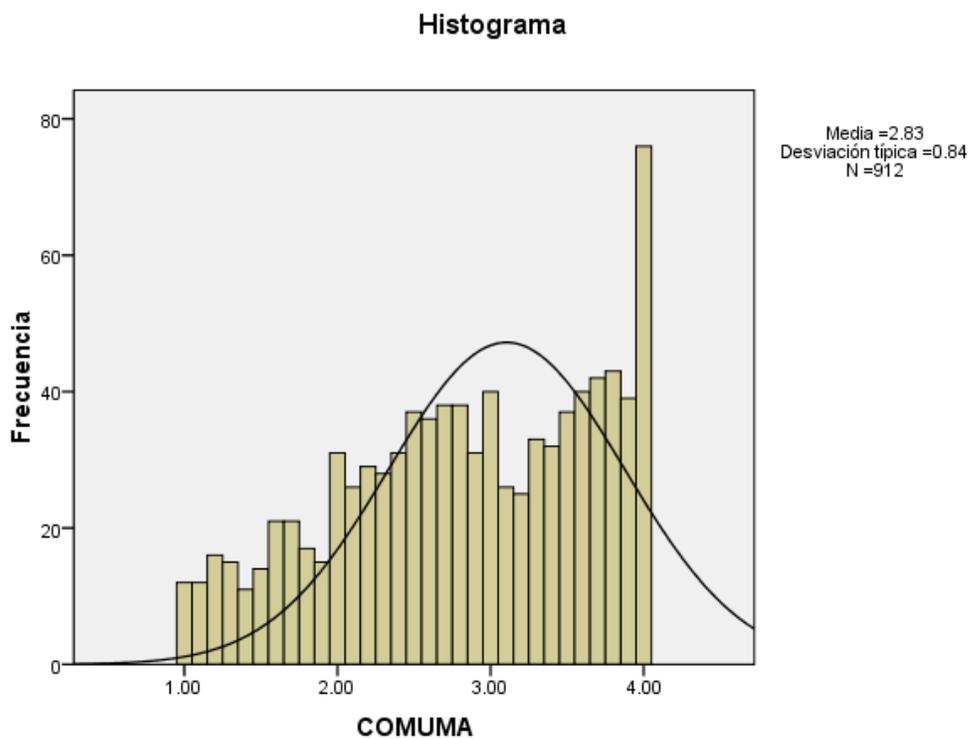


#### Estadísticos

CONTPSICPA

N	Válidos	760
	Perdidos	0
Media		1.5768
Desv. típ.		.67212
Varianza		.452
Asimetría		1.363
Error típ. de asimetría		.089
Curtosis		1.242
Error típ. de curtosis		.177

Histograma 8

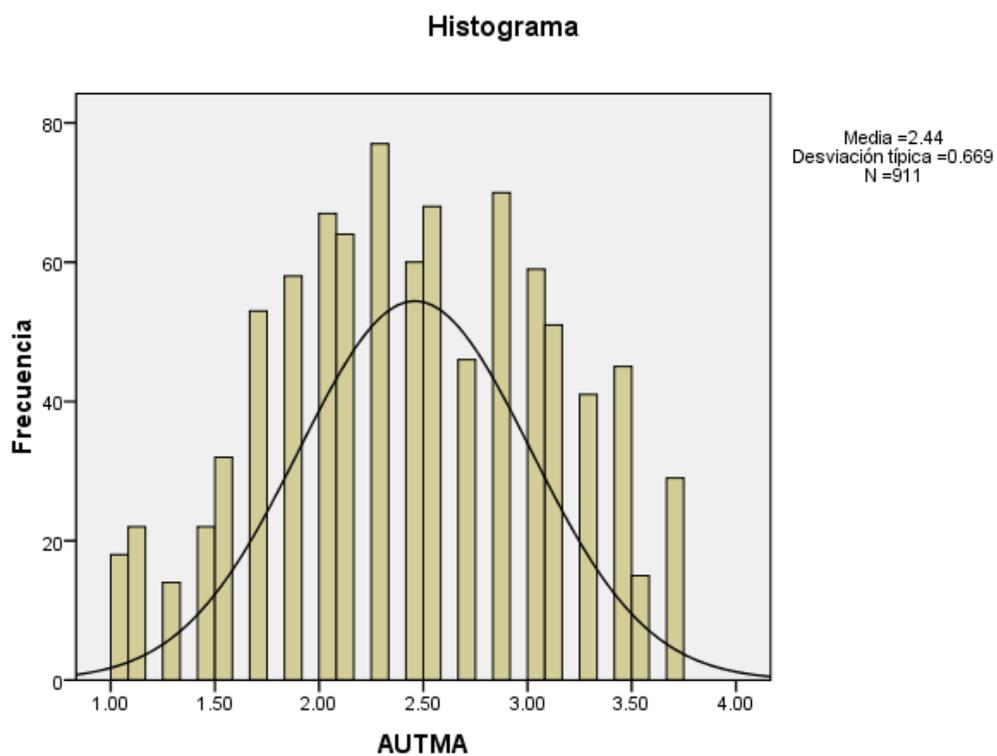


**Estadísticos**

COMUMA

N	Válidos	912
	Perdidos	0
Media		2.8285
Desv. típ.		.84018
Varianza		.706
Asimetría		-.348
Error típ. de asimetría		.081
Curtosis		-.899
Error típ. de curtosis		.162

Histograma 9

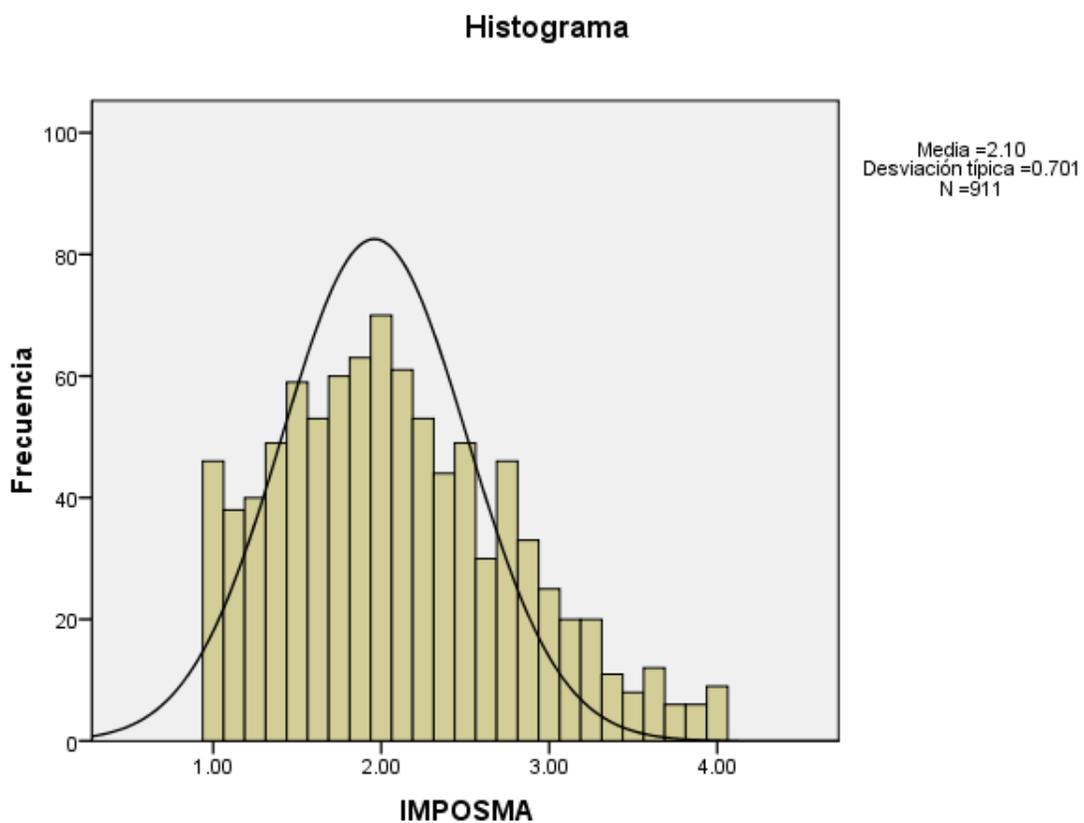


**Estadísticos**

AUTMA

N	Válidos	911
	Perdidos	0
Media		2.4386
Desv. típ.		.66945
Varianza		.448
Asimetría		-.075
Error típ. de asimetría		.081
Curtosis		-.720
Error típ. de curtosis		.162

Histograma 10

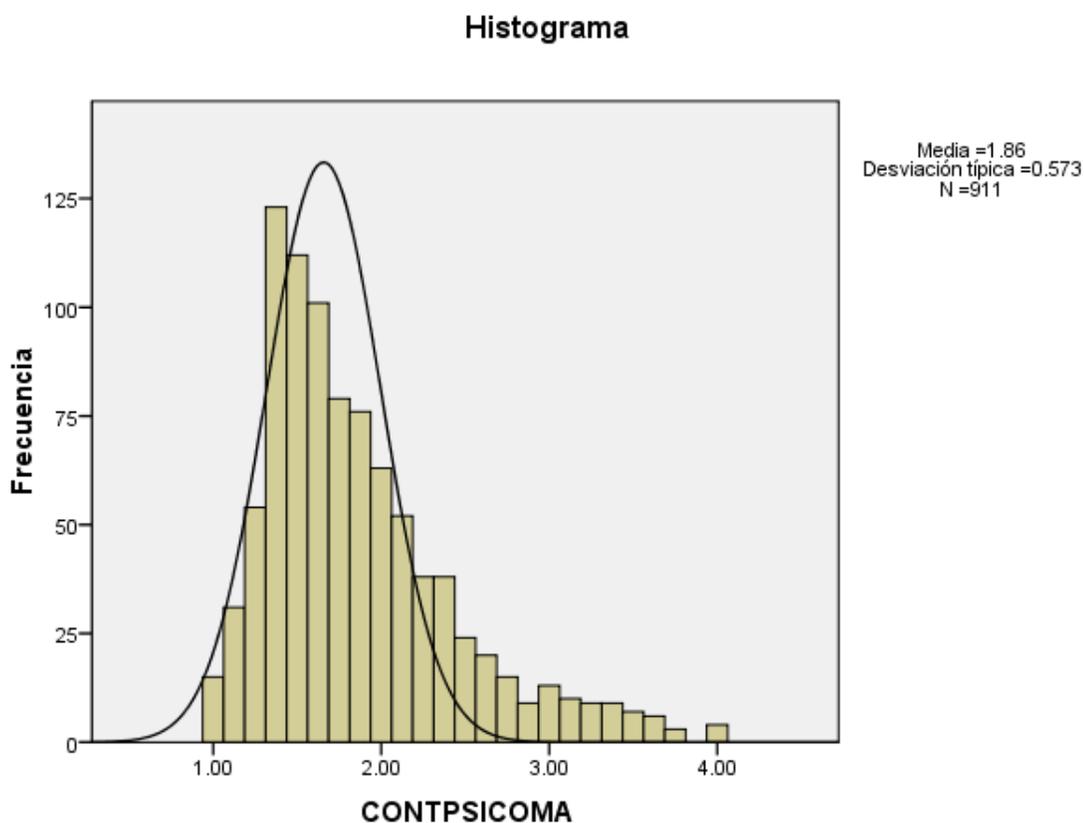


**Estadísticos**

IMPOSMA

N	Válidos	911
	Perdidos	0
Media		2.0996
Desv. típ.		.70144
Varianza		.492
Asimetría		.496
Error típ. de asimetría		.081
Curtosis		-.309
Error típ. de curtosis		.162

Histograma 11

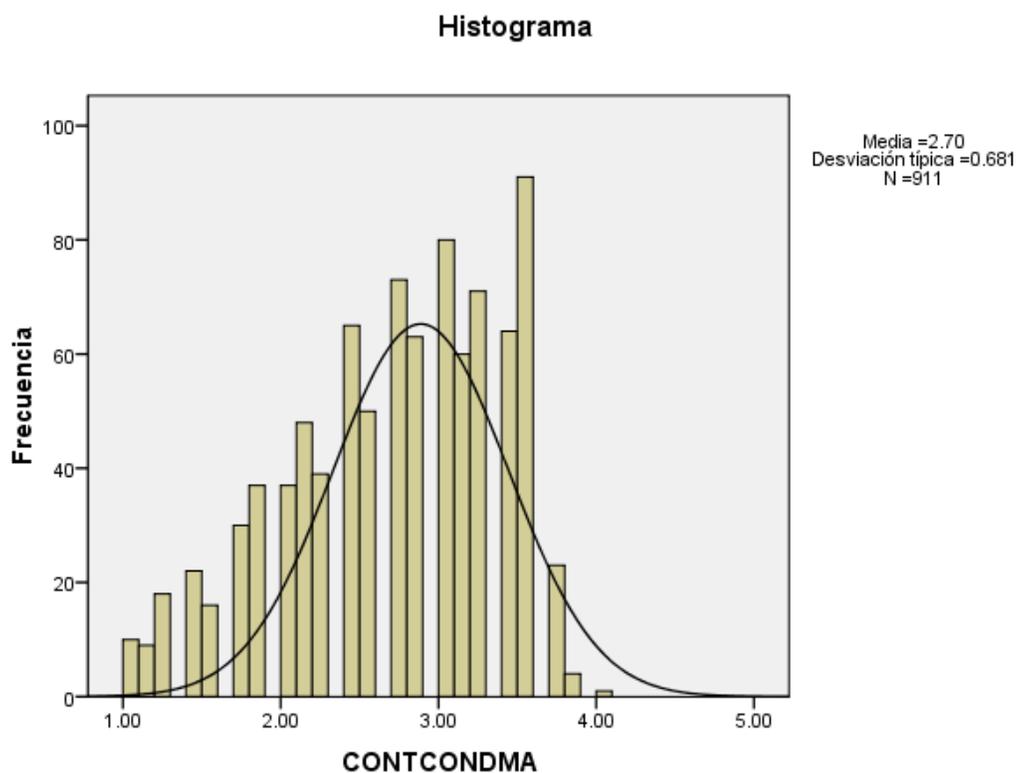


**Estadísticos**

CONTPSICOMA

N	Válidos	911
	Perdidos	0
Media		1.8602
Desv. típ.		.57308
Varianza		.328
Asimetría		1.212
Error típ. de asimetría		.081
Curtosis		1.368
Error típ. de curtosis		.162

Histograma 12



**Estadísticos**

CONTCONDMA

N	Válidos	911
	Perdidos	0
Media		2.7024
Desv. típ.		.68108
Varianza		.464
Asimetría		-.495
Error típ. de asimetría		.081
Curtosis		-.586
Error típ. de curtosis		.162

Tabla 22 (histograma y gráfica radial)

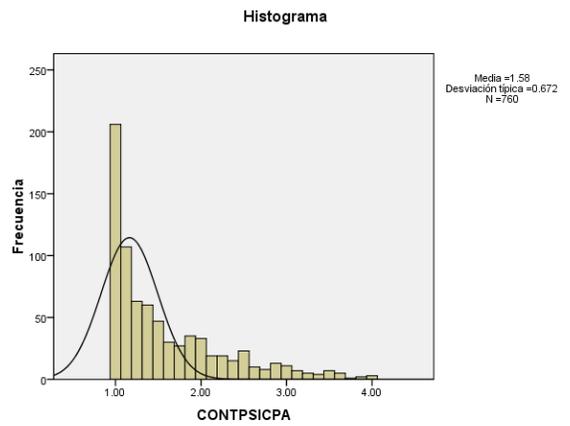
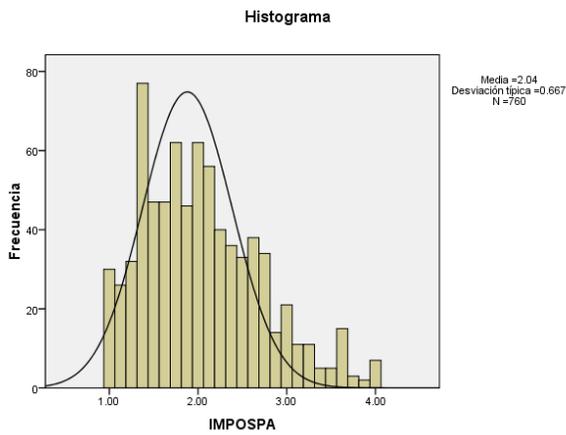
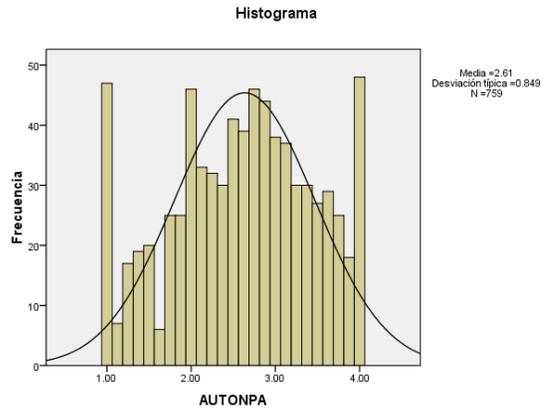
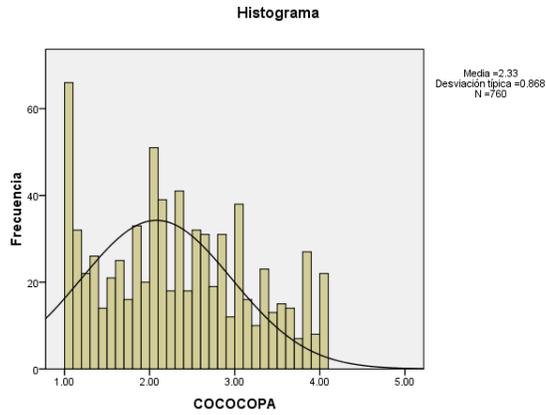


Diagrama 1, de prácticas paternas

Cococopa	2.33
Autonpa	2.61
Impospa	2.04
Contpsica	1.58

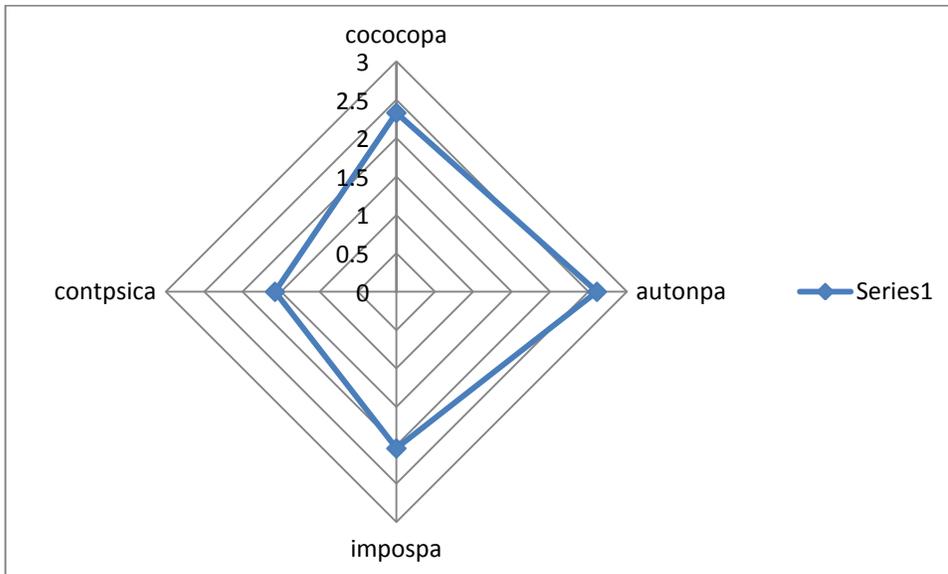


Tabla 23 (histogramas y gráfica radial)

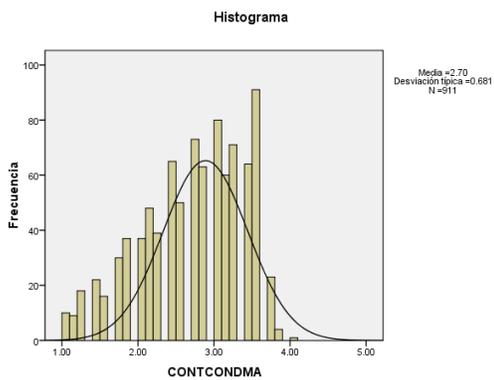
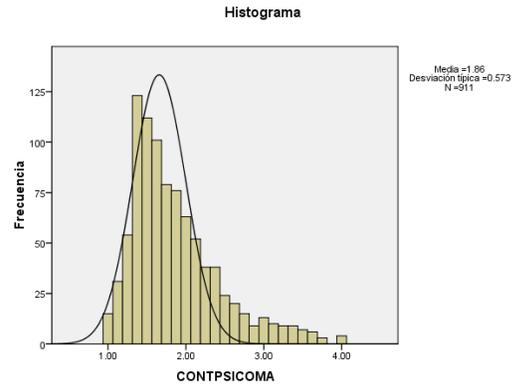
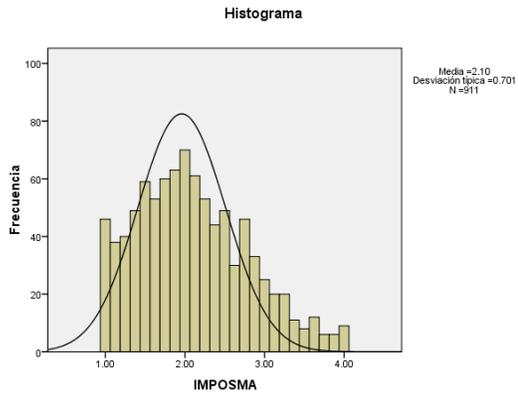
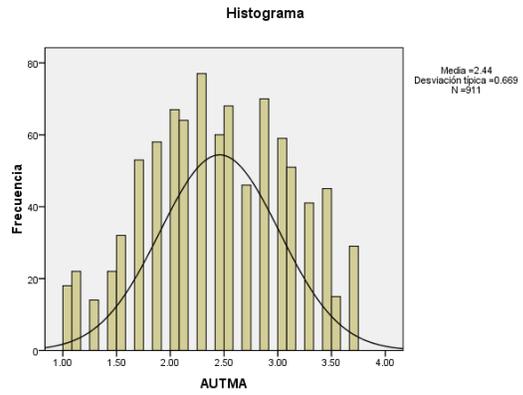
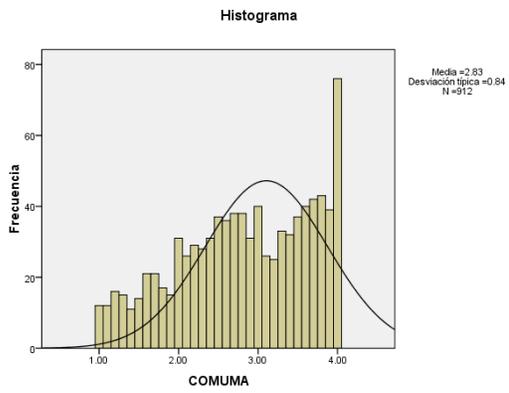
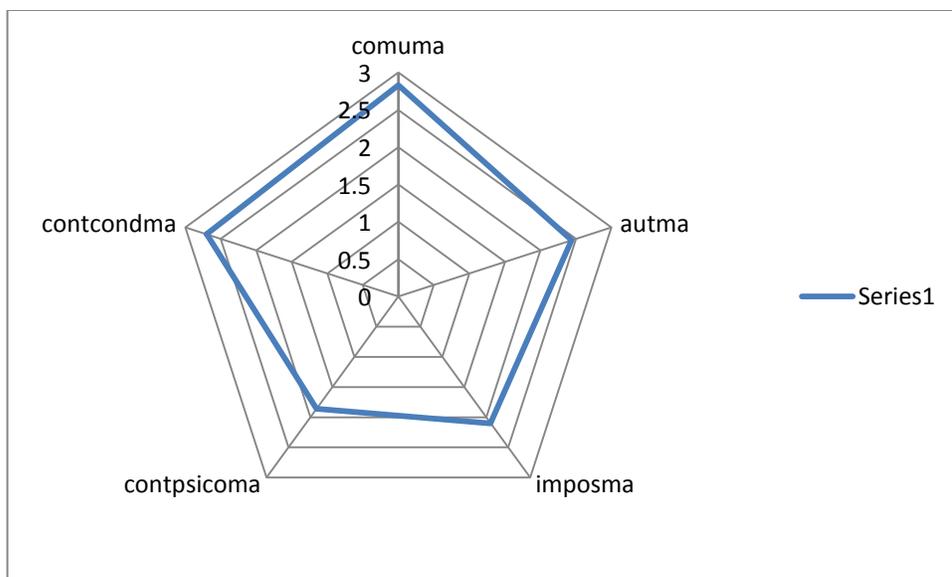


Diagrama 2, prácticas materna

Comuma	
autma	2.44
imposma	2.1
contpsicoma	1.86
contcondma	2.7



**APÉNDICE C**  
**GRÁFICAS Y TABLAS DE**  
**CORRESPONDENCIA**  
**DE VARIABLES**

Gráfica 1

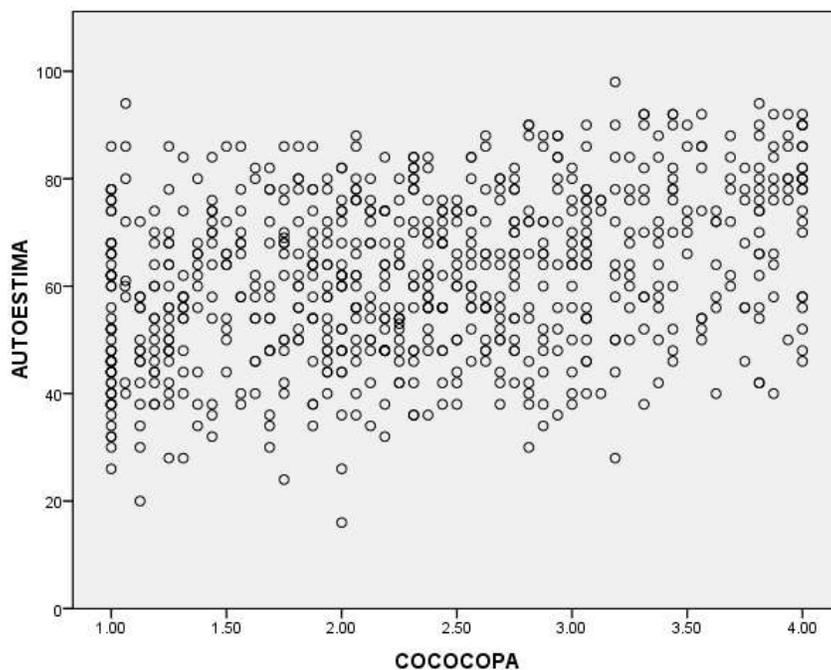


Tabla 1  
correlaciones

		COCOCOPA	AUTOESTIMA
COCOCOPA	Correlación de Pearson	1	.341**
	Sig. (bilateral)		.000
	N	742	742
AUTOESTIMA	Correlación de Pearson	.341**	1
	Sig. (bilateral)	.000	
	N	742	742

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Gráfica 2

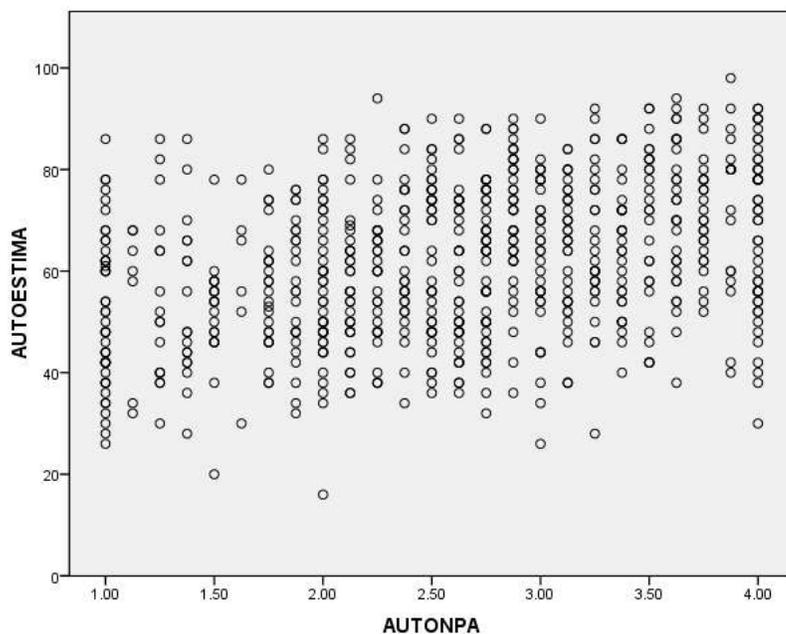


Tabla 2

**Correlaciones**

		AUTOESTIMA	AUTONPA
AUTOESTIMA	Correlación de Pearson	1	.362**
	Sig. (bilateral)		.000
	N	741	741
AUTONPA	Correlación de Pearson	.362**	1
	Sig. (bilateral)	.000	
	N	741	741

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Gráfica 3

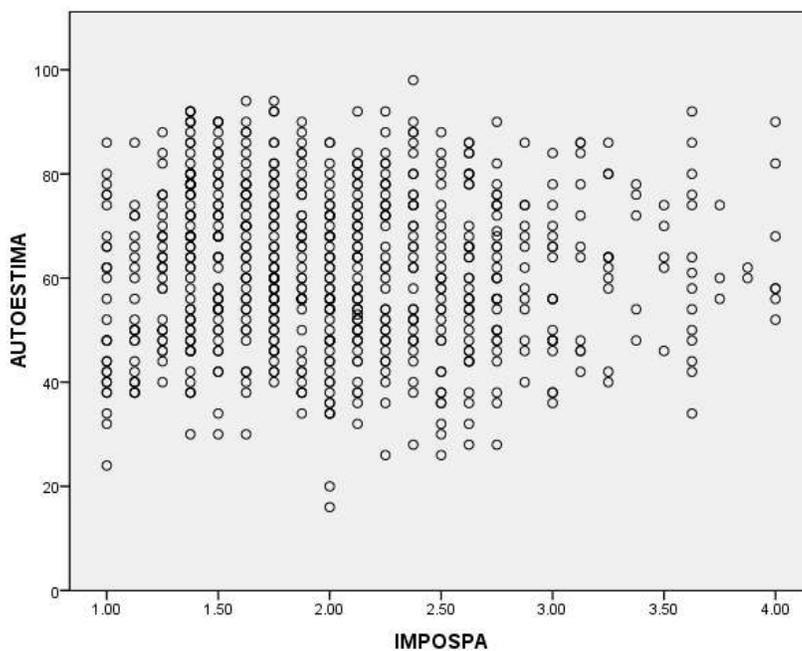


Tabla 3

**Correlaciones**

		AUTOESTIMA	IMPOSPA
AUTOESTIMA	Correlación de Pearson	1	-.018
	Sig. (bilateral)		.619
	N	742	742
IMPOSPA	Correlación de Pearson	-.018	1
	Sig. (bilateral)	.619	
	N	742	742

Gráfica 4

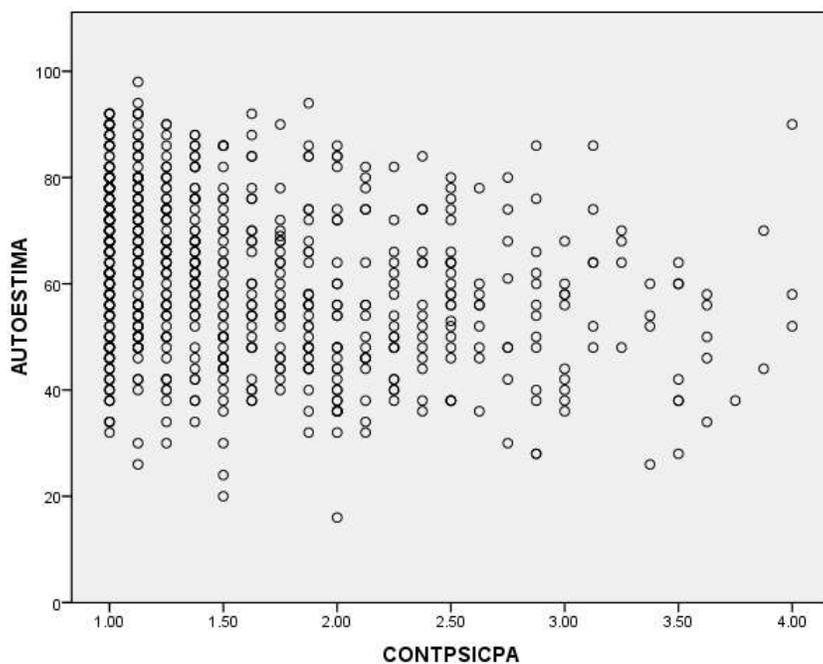


Tabla 4

**Correlaciones**

		AUTOESTIMA	CONTPSICPA
AUTOESTIMA	Correlación de Pearson	1	-.287**
	Sig. (bilateral)		.000
	N	742	742
CONTPSICPA	Correlación de Pearson	-.287**	1
	Sig. (bilateral)	.000	
	N	742	742

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Gráfica 5

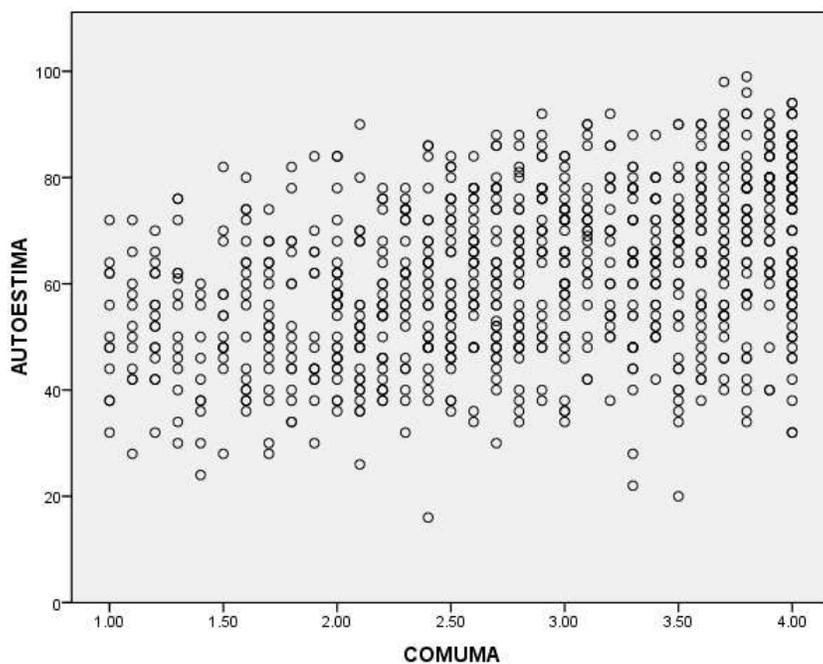


Tabla 5

**Correlaciones**

		AUTOESTIMA	COMUMA
AUTOESTIMA	Correlación de Pearson	1	.384**
	Sig. (bilateral)		.000
	N	888	888
COMUMA	Correlación de Pearson	.384**	1
	Sig. (bilateral)	.000	
	N	888	888

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Gráfica 6

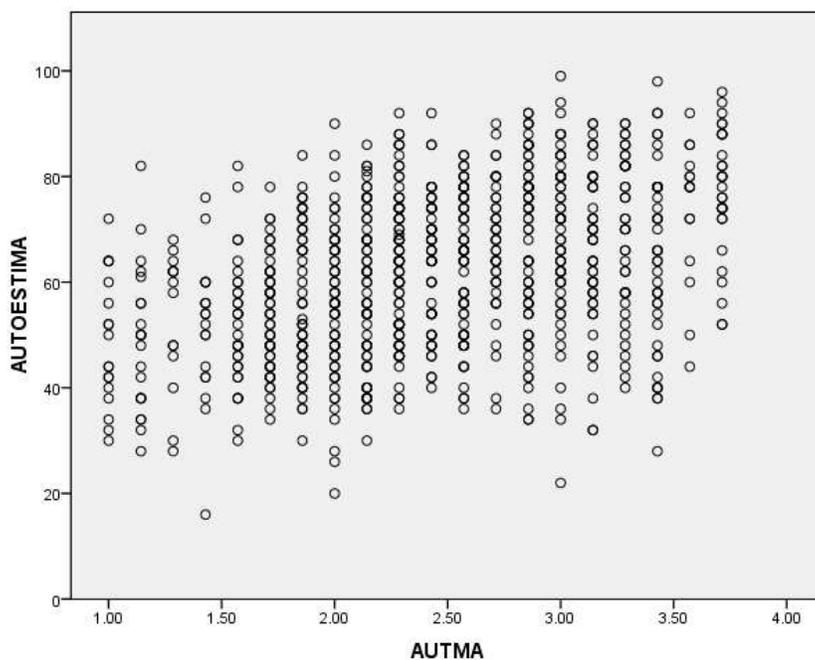


Tabla 6

**Correlaciones**

		AUTOESTIMA	AUTMA
AUTOESTIMA	Correlación de Pearson	1	.412**
	Sig. (bilateral)		.000
	N	887	887
AUTMA	Correlación de Pearson	.412**	1
	Sig. (bilateral)	.000	
	N	887	887

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Gráfica 7

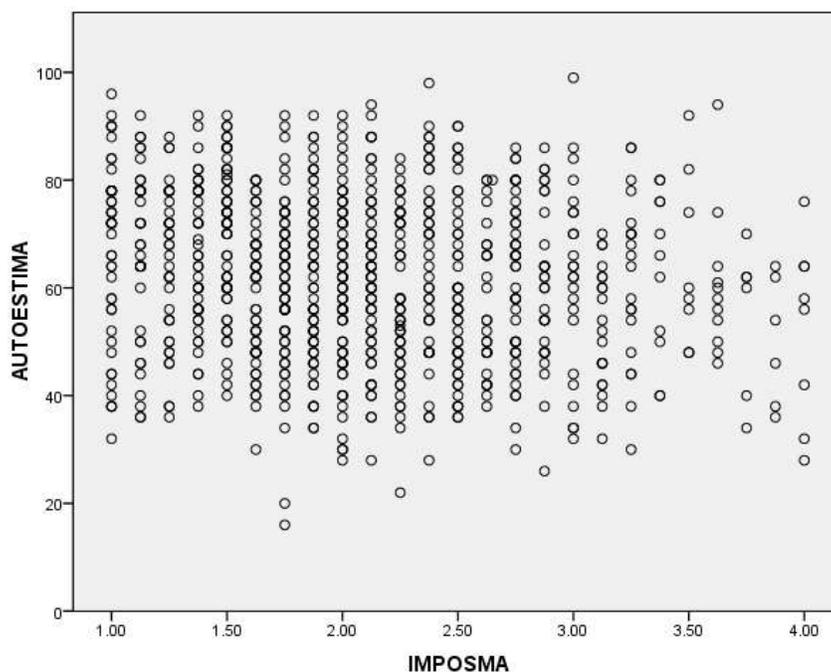


Tabla 7

**Correlaciones**

		AUTOESTIMA	IMPOSMA
AUTOESTIMA	Correlación de Pearson	1	-.150**
	Sig. (bilateral)		.000
	N	887	887
IMPOSMA	Correlación de Pearson	-.150**	1
	Sig. (bilateral)	.000	
	N	887	887

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Gráfica 8

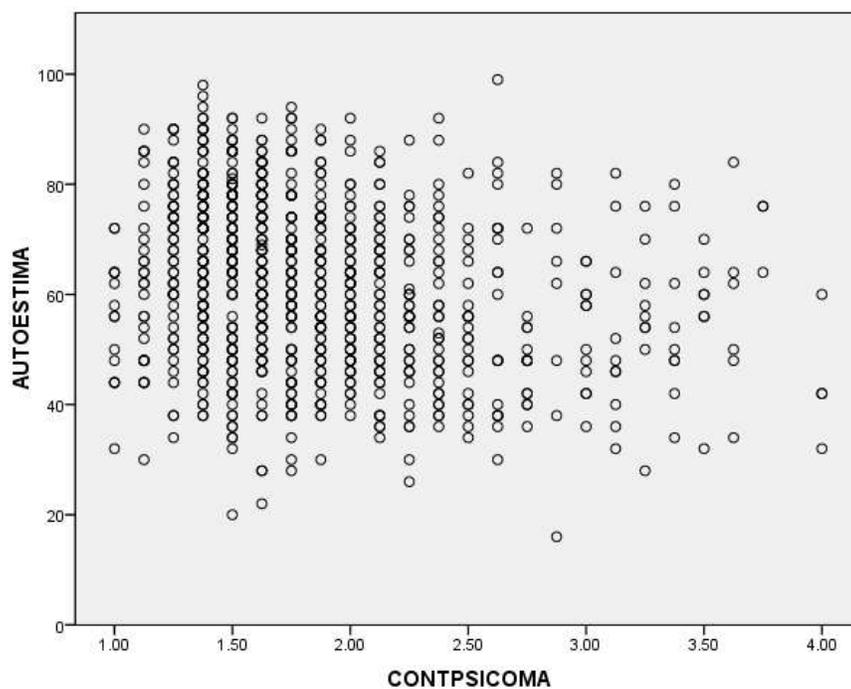


Tabla 8

**Correlaciones**

		AUTOESTIMA	CONTPSICOMA
AUTOESTIMA	Correlación de Pearson	1	-.243**
	Sig. (bilateral)		.000
	N	887	887
CONTPSICOMA	Correlación de Pearson	-.243**	1
	Sig. (bilateral)	.000	
	N	887	887

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Gráfica 9

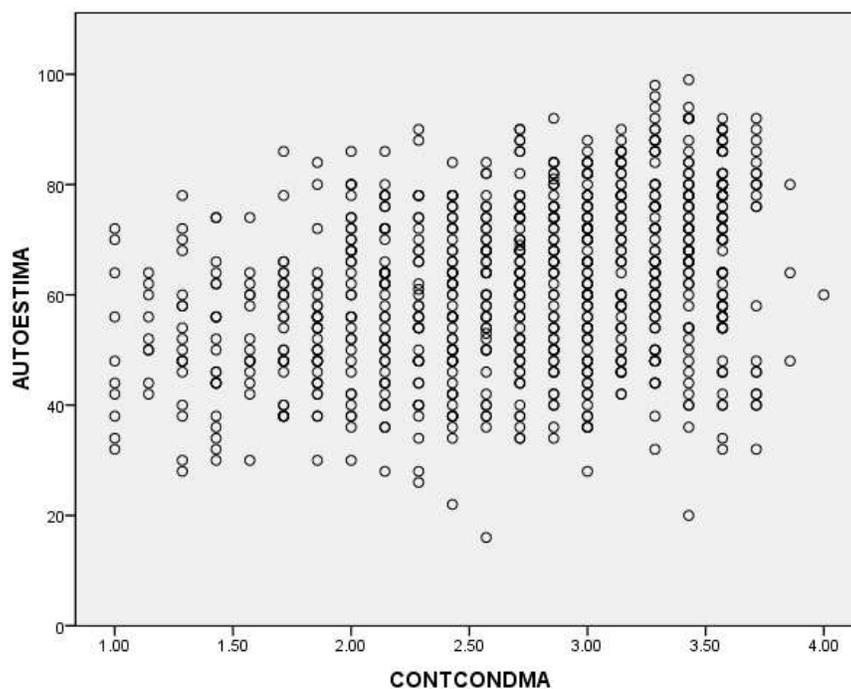


Tabla 9

**Correlaciones**

		AUTOESTIMA	CONTCONDMA
AUTOESTIMA	Correlación de Pearson	1	.349**
	Sig. (bilateral)		.000
	N	887	887
CONTCONDMA	Correlación de Pearson	.349**	1
	Sig. (bilateral)	.000	
	N	887	887

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Gráfica 10

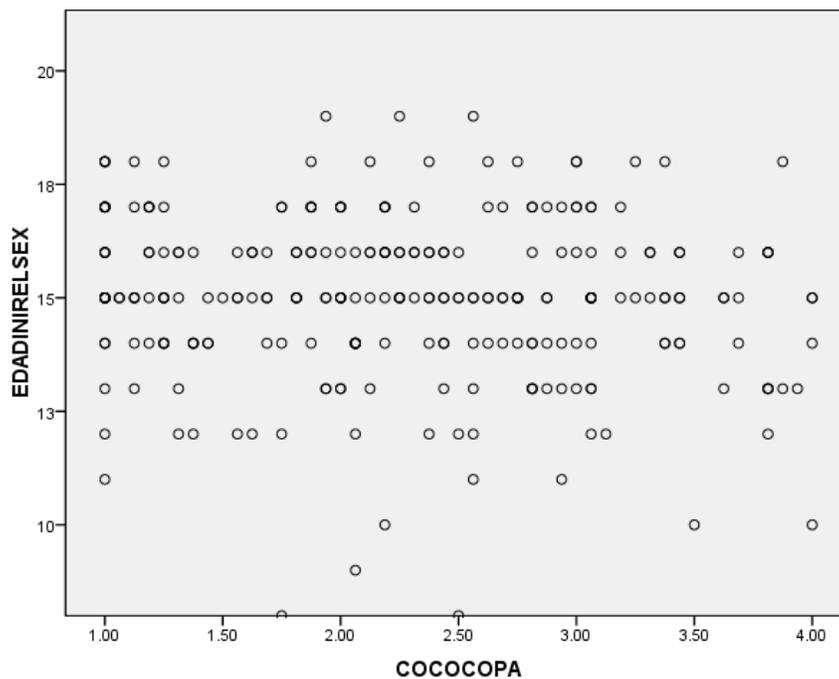


Tabla 10

**Correlaciones**

		EDADINIREL- SEX	COCOCOPA
EDADINIRELSEX	Correlación de Pearson	1	-.107
	Sig. (bilateral)		.085
	N	259	259
COCOCOPA	Correlación de Pearson	-.107	1
	Sig. (bilateral)	.085	
	N	259	259

Gráfica 11

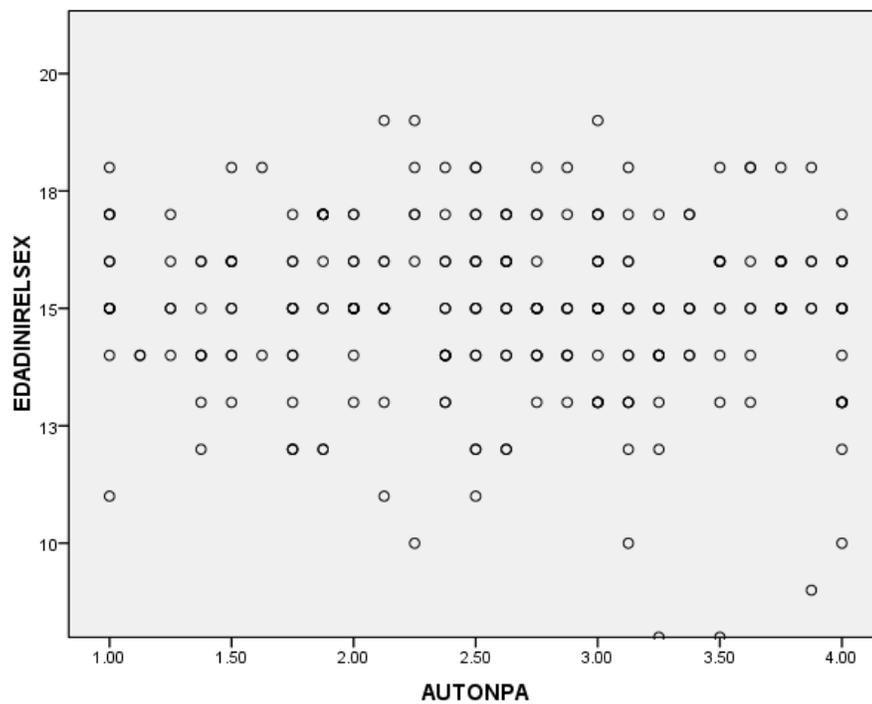


Tabla 11

**Correlaciones**

		EDADINIREL- SEX	AUTONPA
EDADINIRELSEX	Correlación de Pearson	1	-.076
	Sig. (bilateral)		.223
	N	259	259
AUTONPA	Correlación de Pearson	-.076	1
	Sig. (bilateral)	.223	
	N	259	259

Gráfica 12

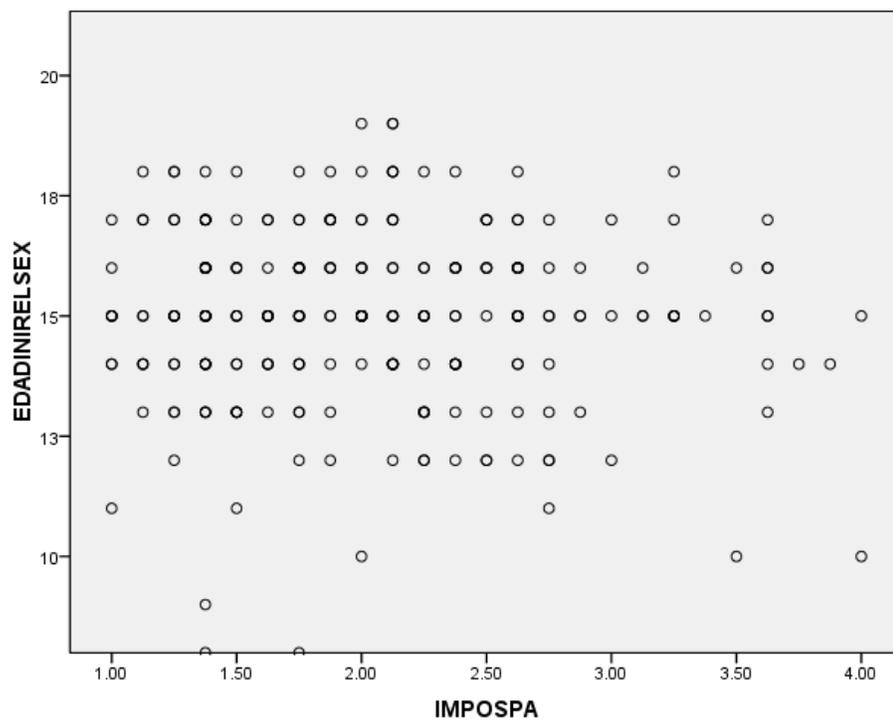


Tabla 12

**correlaciones**

		EDADINIREL- SEX	IMPOSPA
EDADINIRELSEX	Correlación de Pearson	1	-.035
	Sig. (bilateral)		.576
	N	259	259
IMPOSPA	Correlación de Pearson	-.035	1
	Sig. (bilateral)	.576	
	N	259	259

Gráfica 13

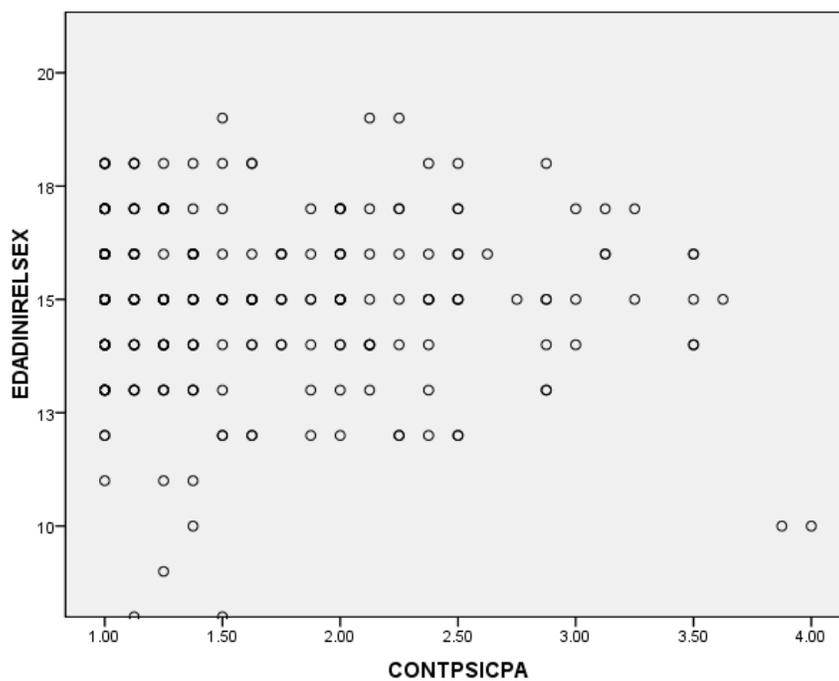


Tabla 13

**Correlaciones**

		EDADINIREL-SEX	CONTPSICPA
EDADINIRELSEX	Correlación de Pearson	1	-.043
	Sig. (bilateral)		.488
	N	259	259
CONTPSICPA	Correlación de Pearson	-.043	1
	Sig. (bilateral)	.488	
	N	259	259

Gráfica 14

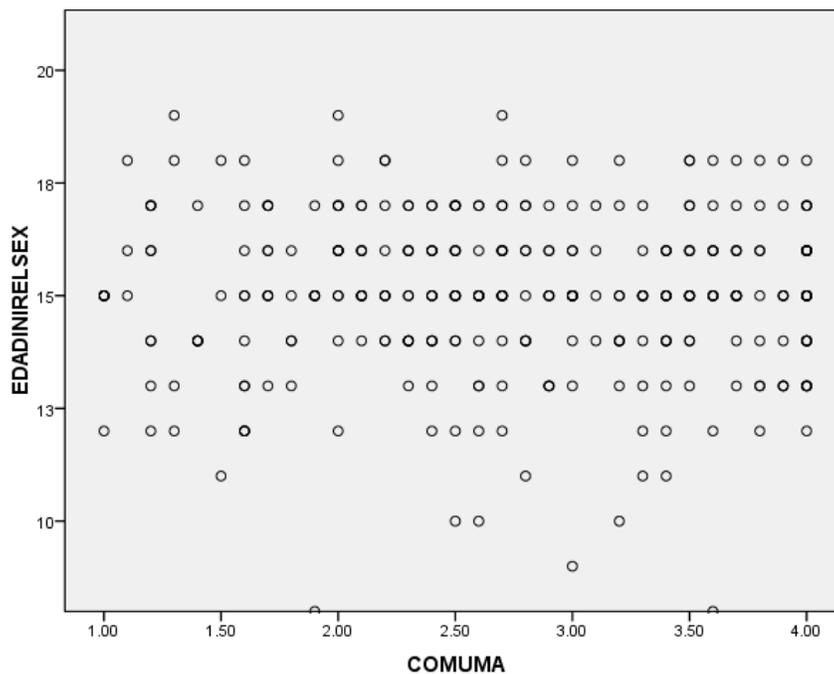


Tabla 14

**Correlaciones**

		EDADINIREL- SEX	COMUMA
EDADINIRELSEX	Correlación de Pearson	1	-.025
	Sig. (bilateral)		.664
	N	315	315
COMUMA	Correlación de Pearson	-.025	1
	Sig. (bilateral)	.664	
	N	315	315

Gráfica 15

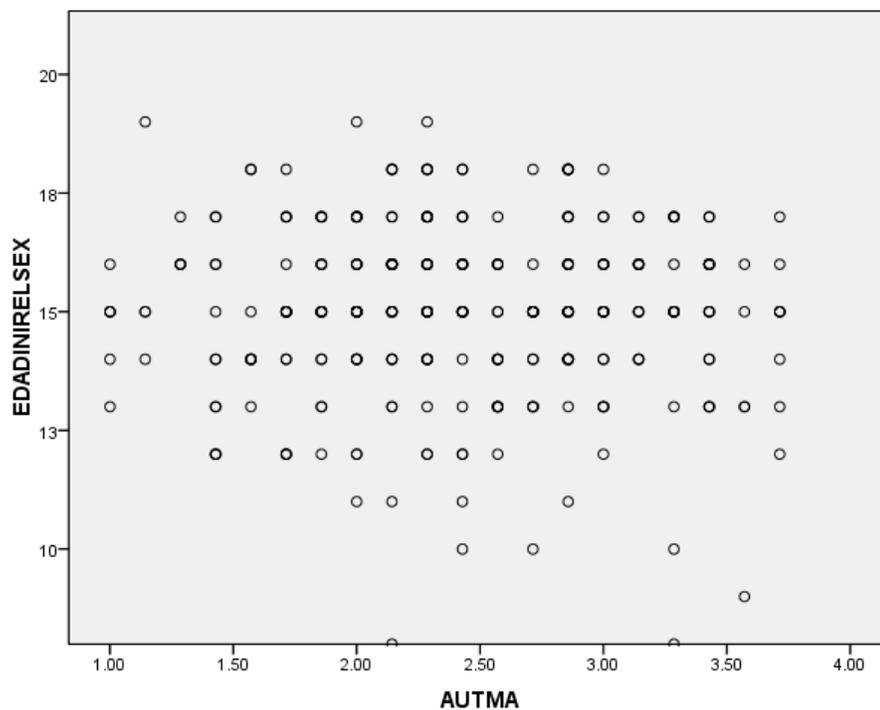


Tabla 15

**Correlaciones**

		EDADINIREL- SEX	AUTMA
EDADINIRELSEX	Correlación de Pearson	1	-.041
	Sig. (bilateral)		.465
	N	315	315
AUTMA	Correlación de Pearson	-.041	1
	Sig. (bilateral)	.465	
	N	315	315

Gráfica 16

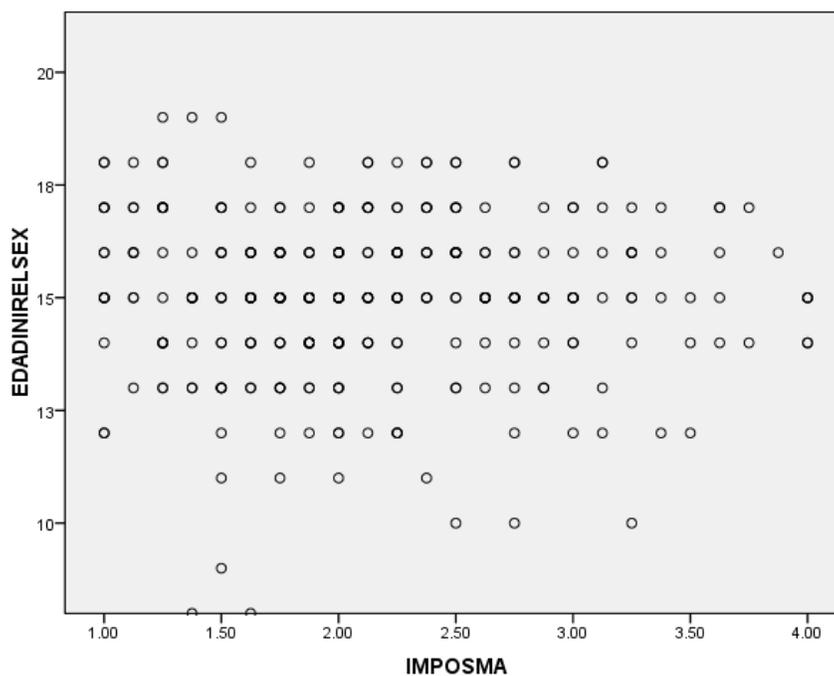


Tabla 16

**Correlaciones**

		EDADINIREL- SEX	IMPOSMA
EDADINIRELSEX	Correlación de Pearson	1	-.005
	Sig. (bilateral)		.928
	N	315	315
IMPOSMA	Correlación de Pearson	-.005	1
	Sig. (bilateral)	.928	
	N	315	315

Gráfica 17

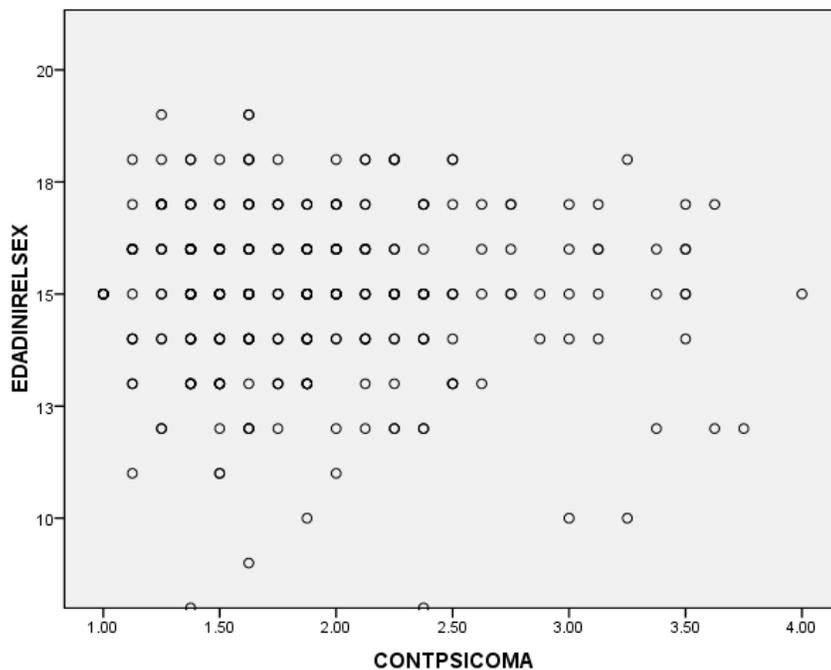


Tabla 17

**Correlaciones**

		EDADINIREL- SEX	CONTPSICOMA
EDADINIRELSEX	Correlación de Pearson	1	-.033
	Sig. (bilateral)		.560
	N	315	315
CONTPSICOMA	Correlación de Pearson	-.033	1
	Sig. (bilateral)	.560	
	N	315	315

Gráfica 18

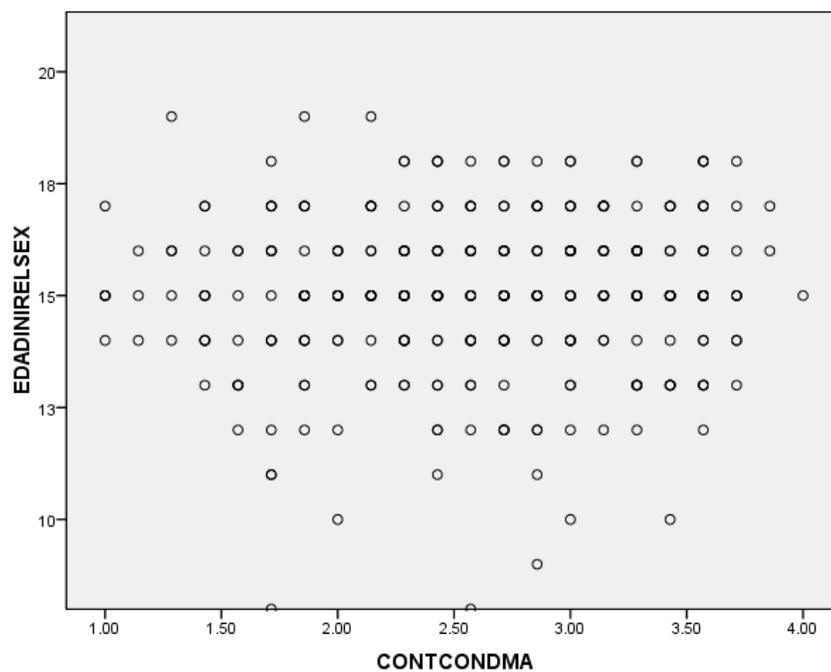


Tabla 18

**Correlaciones**

		EDADINIREL- SEX	CONTCONDMA
EDADINIRELSEX	Correlación de Pearson	1	.052
	Sig. (bilateral)		.360
	N	315	315
CONTCONDMA	Correlación de Pearson	.052	1
	Sig. (bilateral)	.360	
	N	315	315

Gráfica 19

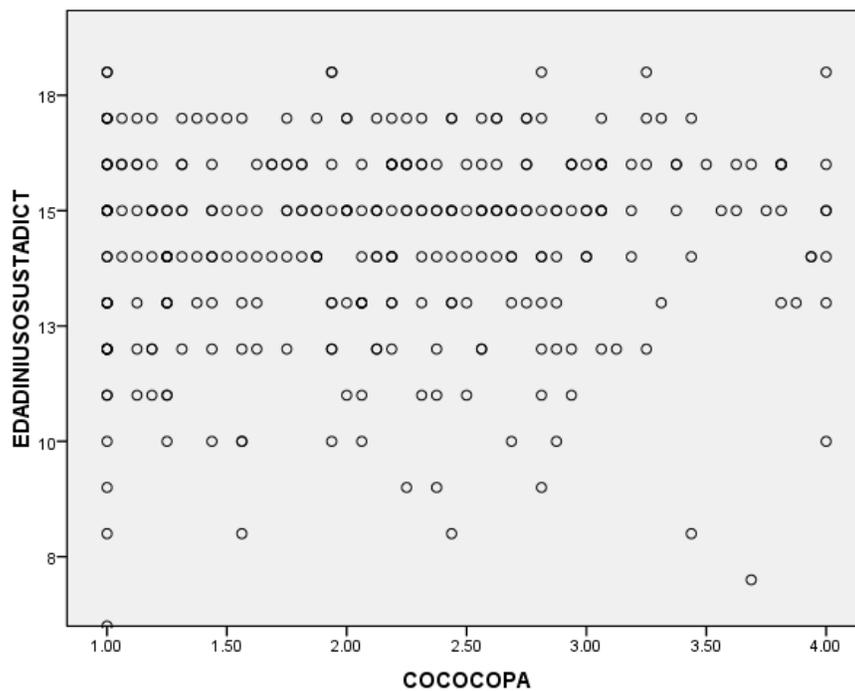


Tabla 19

**Correlaciones**

		EDADINIUSO-SUSTADICT	COCOCOPA
EDADINIUSOSUSTADICT	Correlación de Pearson	1	.092
	Sig. (bilateral)		.108
	N	308	308
COCOCOPA	Correlación de Pearson	.092	1
	Sig. (bilateral)	.108	
	N	308	308

Gráfica 20

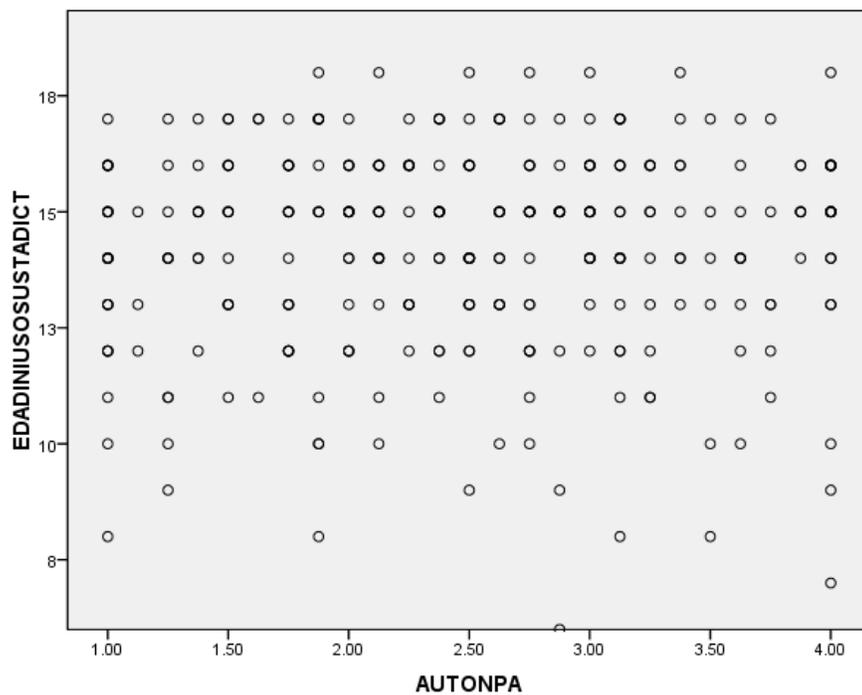


Tabla 20

**Correlaciones**

		EDADINIUSO-SUSTADICT	AUTONPA
EDADINIUSOSUSTADICT	Correlación de Pearson	1	.031
	Sig. (bilateral)		.583
	N	308	308
AUTONPA	Correlación de Pearson	.031	1
	Sig. (bilateral)	.583	
	N	308	308

Gráfica 21

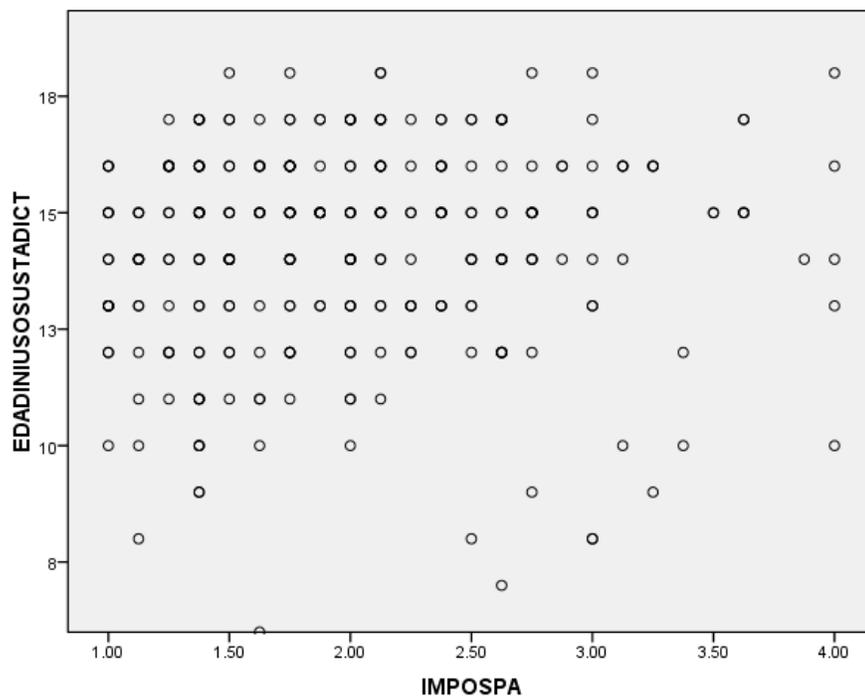


Tabla 21

**Correlaciones**

		EDADINIUSO-SUSTADICT	IMPOSPA
EDADINIUSOSUSTADICT	Correlación de Pearson	1	.081
	Sig. (bilateral)		.156
	N	308	308
IMPOSPA	Correlación de Pearson	.081	1
	Sig. (bilateral)	.156	
	N	308	308

Gráfica 22

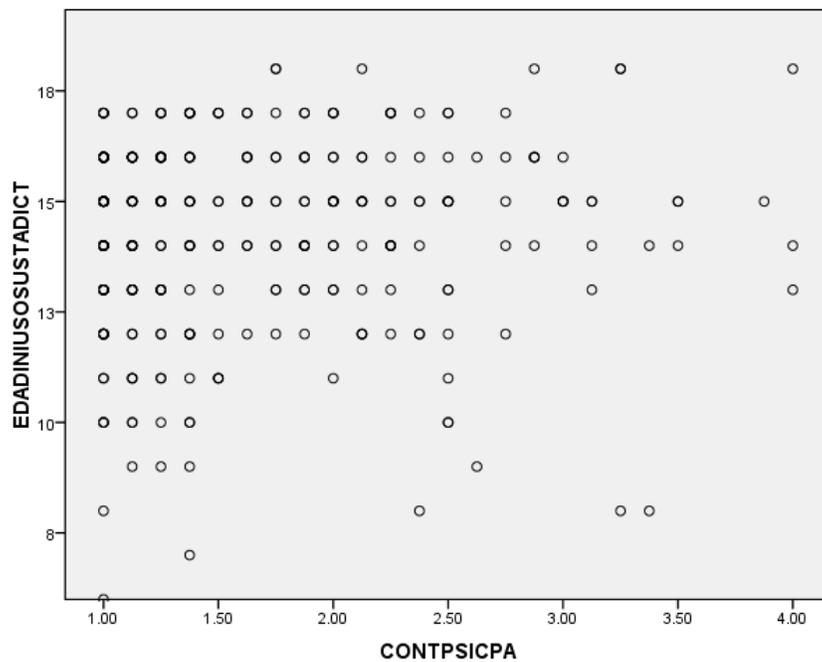


Tabla 22

**Correlaciones**

		EDADINIUSO-SUSTADICT	CONTPSICPA
EDADINIUSOSUSTADICT	Correlación de Pearson	1	.075
	Sig. (bilateral)		.192
	N	308	308
CONTPSICPA	Correlación de Pearson	.075	1
	Sig. (bilateral)	.192	
	N	308	308

Gráfica 23

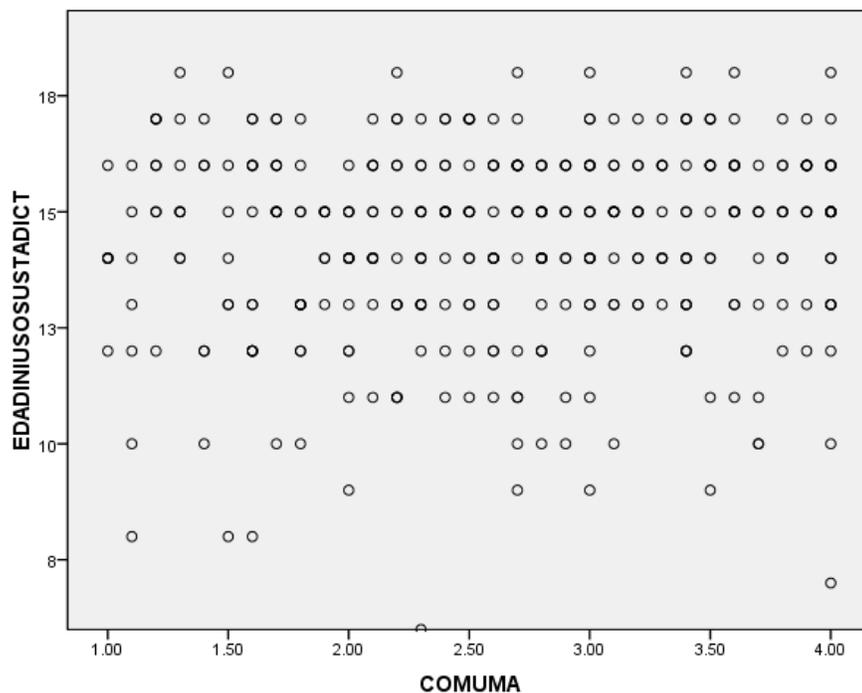


Tabla 23

**Correlaciones**

		EDADINIUSO-SUSTADICT	COMUMA
EDADINIUSOSUSTADICT	Correlación de Pearson	1	.072
	Sig. (bilateral)		.164
	N	376	376
COMUMA	Correlación de Pearson	.072	1
	Sig. (bilateral)	.164	
	N	376	376

Gráfica 24

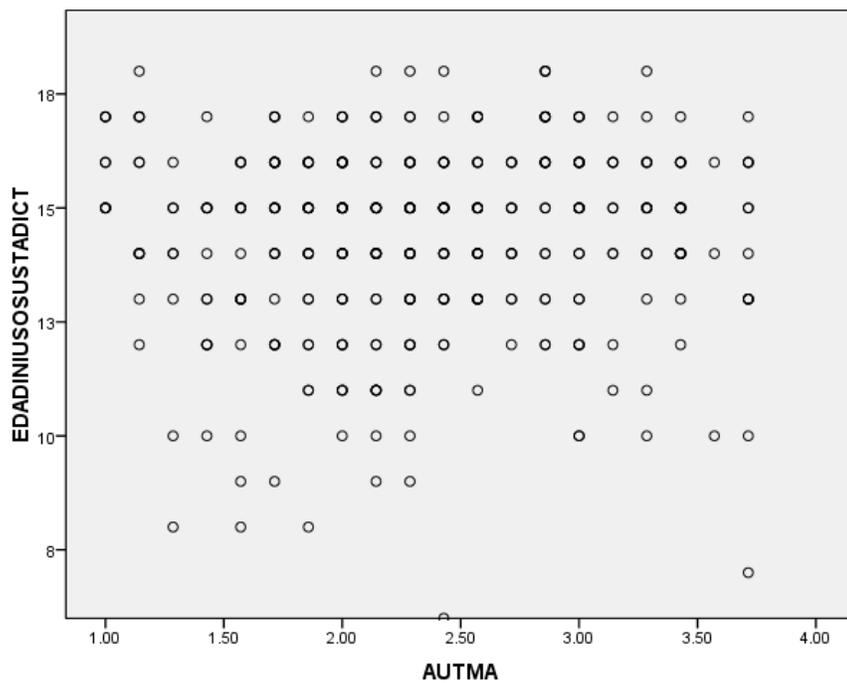


Tabla 24

**Correlaciones**

		EDADINIUSO-SUSTADICT	AUTMA
EDADINIUSOSUSTADICT	Correlación de Pearson	1	.045
	Sig. (bilateral)		.382
	N	376	376
AUTMA	Correlación de Pearson	.045	1
	Sig. (bilateral)	.382	
	N	376	376

Gráfica 25

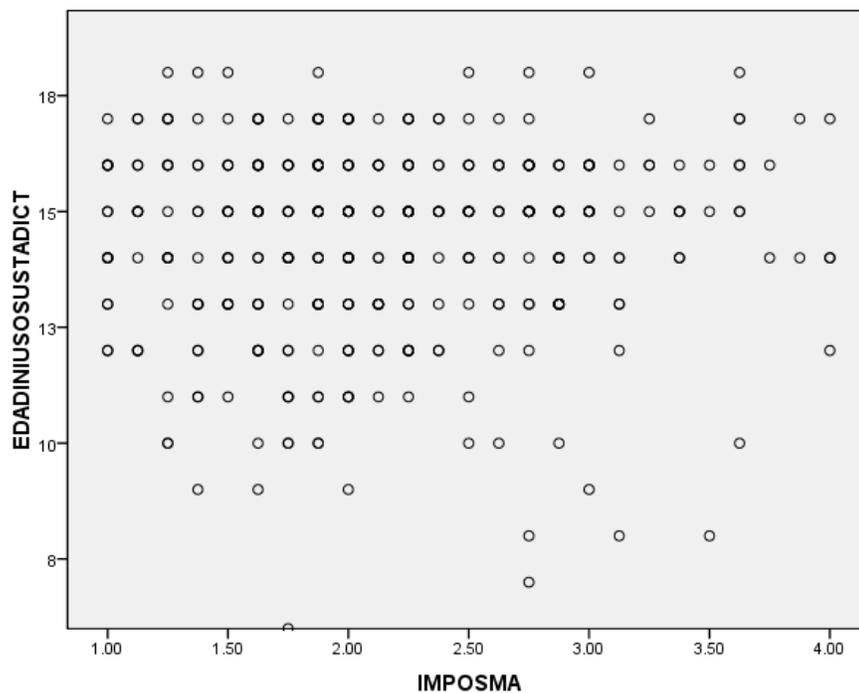


Tabla 25

**Correlaciones**

		EDADINIUSO-SUSTADICT	IMPOSMA
EDADINIUSOSUSTADICT	Correlación de Pearson	1	.054
	Sig. (bilateral)		.297
	N	376	376
IMPOSMA	Correlación de Pearson	.054	1
	Sig. (bilateral)	.297	
	N	376	376

Gráfica 26

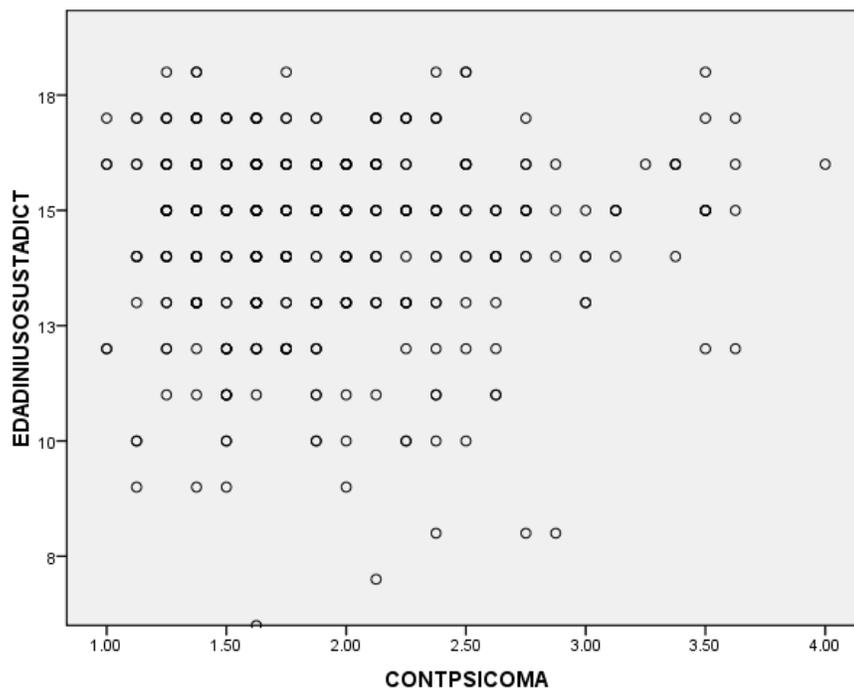


Tabla 26

**Correlaciones**

		EDADINIUSO-SUSTADICT	CONTPSICOMA
EDADINIUSOSUSTADICT	Correlación de Pearson	1	.026
	Sig. (bilateral)		.614
	N	376	376
CONTPSICOMA	Correlación de Pearson	.026	1
	Sig. (bilateral)	.614	
	N	376	376

Gráfico 27

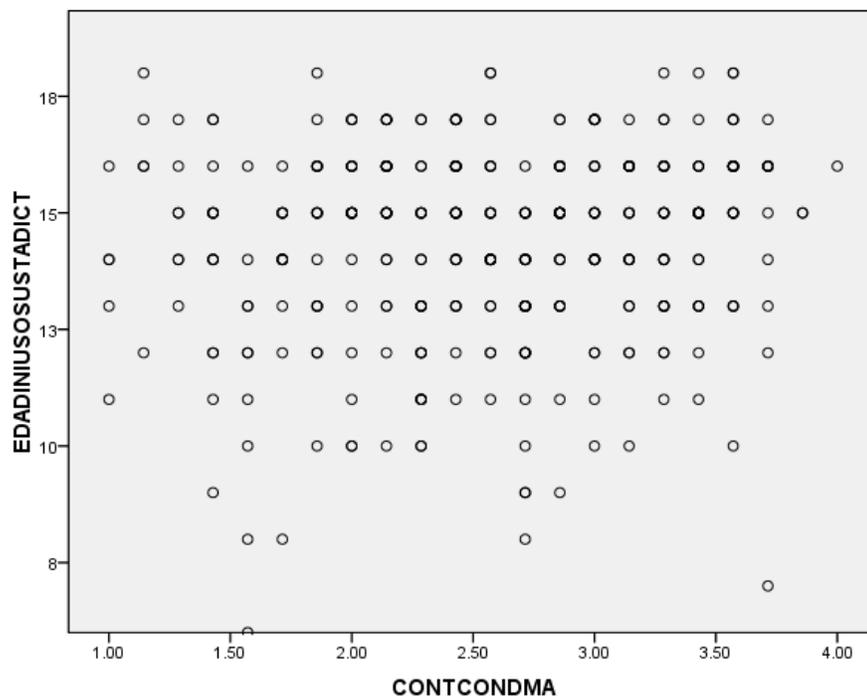


Tabla 27

**Correlaciones**

		EDADINIUSO-SUSTADICT	CONTCONDMA
EDADINIUSOSUSTADICT	Correlación de Pearson	1	.122 <sup>*</sup>
	Sig. (bilateral)		.017
	N	376	376
CONTCONDMA	Correlación de Pearson	.122 <sup>*</sup>	1
	Sig. (bilateral)	.017	
	N	376	376

\*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Tabla 28

**Estadísticos de grupo**

	USODE SUS- TADICT	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
COCOCOPA	0	426	2.4406	.88427	.04284
	1	334	2.1830	.82506	.04515

**Prueba de muestras independientes**

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias						
		F	Sig.	t	Gl	Sig. (bilateral)	Diferen- cia de medias	Error típ. de la diferen- cia	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
									Inferior	Superior
COCO- COPA	Se han asumido varianzas igua- les	3.862	.050	4.104	758	.000	.25757	.06276	.13436	.38078
	No se han asu- mido varianzas iguales			4.139	735.4 86	.000	.25757	.06224	.13539	.37976

Tabla 29

**Estadísticos de grupo**

	USODE SUS- TADICT	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
AUTONPA	0	425	2.6979	.83987	.04074
	1	334	2.4933	.84743	.04637

**Prueba de muestras independientes**

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias						
									95% Intervalo de confianza para la diferencia	
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	Inferior	Superior
AU-TON-PA	Se han asumido varianzas iguales	.081	.776	3.320	757	.001	.20468	.06166	.08364	.32572
	No se han asumido varianzas iguales			3.316	712.219	.001	.20468	.06172	.08349	.32586

Tabla 30

**Estadísticos de grupo**

USODE SUS-TADICT	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
IMPOSPA 0	426	2.0590	.64060	.03104
1	334	2.0150	.69961	.03828

**Prueba de muestras independientes**

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias						
									95% Intervalo de confianza para la diferencia	
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	Inferior	Superior
IM-POS-PA	Se han asumido varianzas iguales	2.974	.085	.903	758	.367	.04401	.04876	-.05171	.13973
	No se han asumido varianzas iguales			.893	683.336	.372	.04401	.04928	-.05275	.14077

Tabla 31

**Estadísticos de grupo**

	USODE SUS- TADICT	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
CONTPSICPA	0	426	1.5144	.64242	.03113
	1	334	1.6564	.70114	.03836

**Prueba de muestras independientes**

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias						
								95% Intervalo de confianza para la diferencia		
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	Inferior	Superior
CONTPSICPA	Se han asumido varianzas iguales	8.038	.005	-2.906	758	.004	-.14206	.04888	-.23802	-.04610
	No se han asumido varianzas iguales			-2.876	683.587	.004	-.14206	.04940	-.23906	-.04506

Tabla 32

**Estadísticos de grupo**

	USODE- SUS- TADICT	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
COMUMA	0	504	2.9663	.82557	.03677
	1	408	2.6583	.82776	.04098

**Prueba de muestras independientes**

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias						
									95% Intervalo de confianza para la diferencia	
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	Inferior	Superior
CO-MU-MA	Se han asumido varianzas iguales	.062	.804	5.594	910	.000	.30794	.05505	.19991	.41597
	No se han asumido varianzas iguales			5.593	869.945	.000	.30794	.05506	.19987	.41600

Tabla 33

**Estadísticos de grupo**

USODE SUS-TADICT	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
AUTMA 0	503	2.5257	.65613	.02926
1	408	2.3312	.67090	.03321

**Prueba de muestras independientes**

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias						
									95% Intervalo de confianza para la diferencia	
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	Inferior	Superior
AUTMA	Se han asumido varianzas iguales	.018	.893	4.404	909	.000	.19447	.04416	.10781	.28114
	No se han asumido varianzas iguales			4.394	862.558	.000	.19447	.04426	.10760	.28134

Tabla 34

**Estadísticos de grupo**

	USODE SUS- TADICT	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
IMPOSMA	0	503	2.0532	.70558	.03146
	1	408	2.1569	.69289	.03430

**Prueba de muestras independientes**

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias					95% Intervalo de confianza para la diferencia	
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferen- cia de medias	Error típ. de la diferencia	Inferior	Superior
IM- POS- MA	Se han asumido varianzas igua- les	.031	.860	-2.222	909	.027	-.10363	.04663	-.19515	-.01211
	No se han asu- mido varianzas iguales			-2.226	876.7 30	.026	-.10363	.04655	-.19499	-.01228

Tabla 35

**Prueba de muestras independientes**

	Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias							
									95% Intervalo de confianza para la diferencia	
	F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	Inferior	Superior	
Se han asumido varianzas iguales	3.850	.050	-2.998	909	.003	-.11396	.03802	-.18856	-.03935	
No se han asumido varianzas iguales			-2.978	846.552	.003	-.11396	.03826	-.18906	-.03885	

**Estadísticos de grupo**

USODE SUS-TADICT		N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
CONTPSICOMA	0	503	1.8091	.55430	.02472
	1	408	1.9231	.59004	.02921

Tabla 36

**Estadísticos de grupo**

USODE SUS-TADICT		N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
CONTCONDMA	0	503	2.8015	.66212	.02952
	1	408	2.5802	.68506	.03392

**Prueba de muestras independientes**

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias						
								95% Intervalo de confianza para la diferencia		
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	Inferior	Superior
CONT-CONDMA	Se han asumido varianzas iguales	1.199	.274	4.939	909	.000	.22129	.04481	.13336	.30923
	No se han asumido varianzas iguales			4.921	858.045	.000	.22129	.04496	.13304	.30955

## **APÉNDICE D**

### **TABLAS Y GRÁFICOS DE HALLAZGOS ADICIONALES**

## El género y la edad de inicio de las relaciones sexuales

### Estadísticos de grupo

	GÉNE-RO	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
EDADINIRELSEX	1	201	14.49	1.767	.125
	2	120	15.89	1.549	.141

### Prueba de muestras independientes

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias					95% Intervalo de confianza para la diferencia	
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	Inferior	Superior
EDADINI-RELSEX	Se han asumido varianzas iguales	2.135	.145	-7.181	319	.000	-1.399	.195	-1.782	-1.016
	No se han asumido varianzas iguales			-7.423	276.391	.000	-1.399	.188	-1.770	-1.028

## Género y la autoestima

### Estadísticos de grupo

	GÉNE-RO	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
AUTOESTIMA	1	436	61.36	15.011	.719
	2	462	62.15	15.879	.739

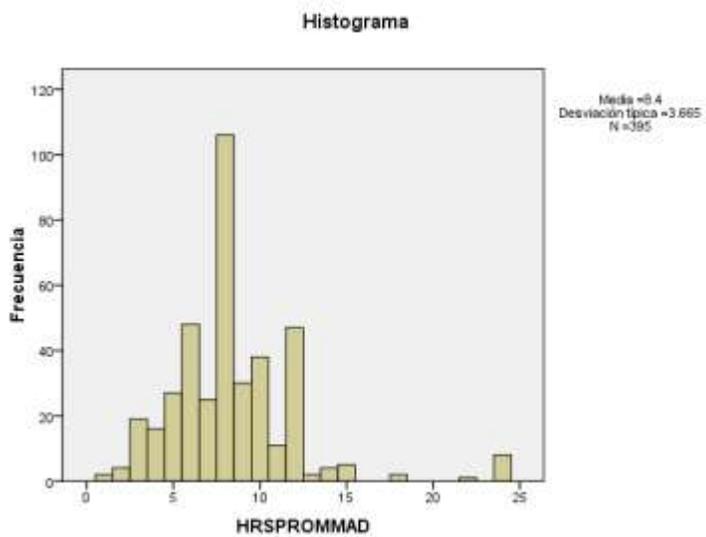
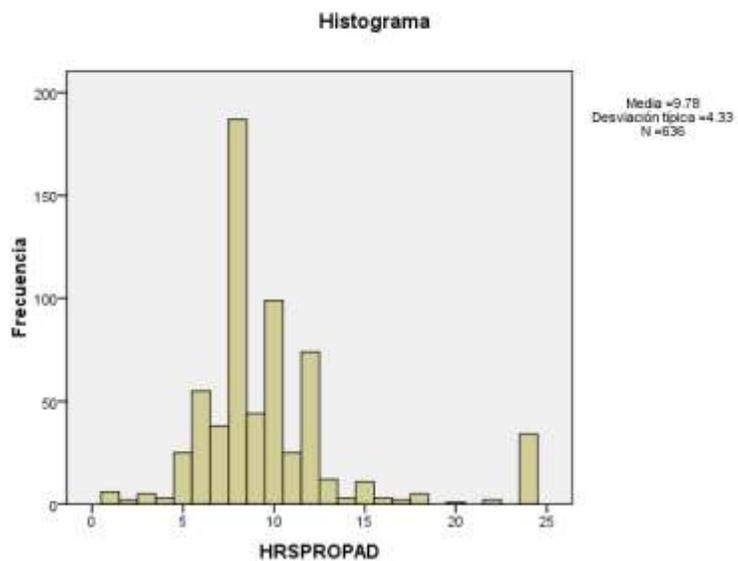
### Prueba de muestras independientes

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias						
								95% Intervalo de confianza para la diferencia		
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	Inferior	Superior
AUTO-ESTIMA	Se han asumido varianzas iguales	.738	.390	-.762	896	.446	-.787	1.032	-2.814	1.239
	No se han asumido varianzas iguales			-.764	895.997	.445	-.787	1.031	-2.810	1.236

### Correlaciones

		HRSPROPAD	EDADINIRELSEX
HRSPROPAD	Correlación de Pearson	1	.047
	Sig. (bilateral)		.475
	N	231	231
EDADINIRELSEX	Correlación de Pearson	.047	1
	Sig. (bilateral)	.475	
	N	231	231

# Horas de trabajo promedio del padre y de la madre



## Religión e inicio de la relación sexual

### Descriptivos

EDADINIRELSEX

	N	Media	Desviación típica	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
					Límite inferior	Límite superior		
0	112	14.71	2.730	.258	14.19	15.22	1	20
1	156	15.07	2.150	.172	14.73	15.41	1	19
2	50	14.86	1.629	.230	14.40	15.32	10	18
3	7	15.57	1.134	.429	14.52	16.62	14	17
5	3	13.33	1.528	.882	9.54	17.13	12	15
Total	328	14.91	2.284	.126	14.66	15.16	1	20

### Prueba de homogeneidad de varianzas

EDADINIRELSEX

Estadístico de Levene	gl1	gl2	Sig.
1.164	4	323	.326

### ANOVA

EDADINIRELSEX

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Inter-grupos	19.354	4	4.839	.927	.448
Intra-grupos	1685.902	323	5.220		
Total	1705.256	327			

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2.650 <sup>a</sup>	6	.851
Razón de verosimilitudes	3.030	6	.805
Asociación lineal por lineal	.203	1	.652
N de casos válidos	931		

**Medidas simétricas**

	Valor	Error típ. asint. <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo R de Pearson	-.015	.033	-.451	.652 <sup>c</sup>
Ordinal por ordinal Correlación de Spearman	-.022	.033	-.676	.499 <sup>c</sup>
N de casos válidos	931			

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

c. Basada en la aproximación normal.

**Tabla de contingencia RELIGIÓN \* USOSUSTADICTIVAS**

Recuento

		USOSUSTADICTIVAS		Total
		0	1	
RELIGIÓN	0	148	123	271
	1	231	198	429
	2	108	77	185
	3	18	12	30
	4	1	0	1
	5	6	7	13
	6	1	1	2
Total		513	418	931

## LISTA DE REFERENCIAS

- Abreu Naranjo, R., Reyes Amat, O., García Rodríguez, G., León Jorge, M. y Naranjo León, M. (2008). Adolescencia e inicio precoz de las relaciones sexuales. Algunos factores desencadenantes. *Gaceta Médica Espirituana*, 10(2). Recuperado de [http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.10.\(2\)\\_01/resumen.html](http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.10.(2)_01/resumen.html)
- Alcántara Moreno, H., Reyes Munguía, M. y Cruz, S. (1997). *Cómo proteger a tus hijos contra las drogas*. México: Centro de Integración Juvenil.
- Andrade Palos, P., Betancourt Ocampo, D. y Palacios Delgado, G. (2006). Factores familiares asociados a la conducta sexual en adolescentes. *Revista Colombiana de Psicología*, 15, 91-101.
- Andrade Palos, P. y Betancourt Ocampo, D. (2008). *Prácticas parentales: una medición integral*. México: AMEPSO.
- Becoña Iglesias, E. y Vázquez González, F. (2001). *Heroína, cocaína y droga de síntesis*. Madrid: Síntesis.
- Betancourt Ocampo, D. y Andrade Palos, P. (2011). Control parental y problemas emocionales y de conducta en adolescentes. *Revista Colombiana de Psicología*, 20(1), 27-41.
- Bezerra, J., Gomes Barros, M., Marinho Tenório, M., Miranda Tassitano, R., Honda Barros, S. y Hallal, P. (2009). Religiosidade, consumo de bebidas alcohólicas e tabagismo em adolescentes. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 26 (5), 440-446..
- Biddlecom, A., Awusabo-Asare, K. y Bankole, A. (2009). Role of parents in adolescent sexual activity an contraceptive use in four african countries. *International Perspective on Sexual and Reproductive Health*, 35(2). Recuperado de <http://www.guttmacher.org/pubs/journals/3507209.html>
- Bojanini, J. y Gómez, J. (2004). Resultados obstétricos y perinatales en adolescentes. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 55(2), 114-121.
- Buitrago León, L., Beracasa N., Calderón, A., Cortes, M., Echeverri, M. y Gracia, P. (2010). *Vivencia de la maternidad y la paternidad en la adolescencia*. Recuperado de [www.educar.org/articulos/vivencia.asp](http://www.educar.org/articulos/vivencia.asp)

- Cáceres, D., Salazar, I., Varela, M. y Tovar, J. (2006). Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores psicosociales. *University Psychology Bogotá Colombia*, 5(3), 521-534.
- Climent, G. (2006). Representaciones sociales, valores y prácticas parentales educativas: perspectiva de madres de adolescentes embarazadas. *Revista de Estudios de Género La Ventana*, 23, 166-212.
- Cossette, B. (2011). Informe de la División de Información y relaciones externas del UNFPA Fondo de Población de las Naciones Unidas. *Estado de Población Mundial, 2011*. [http://foweb.unfpa.org/SWP2011/reports/SP-SWOP2011\\_Final.pdf](http://foweb.unfpa.org/SWP2011/reports/SP-SWOP2011_Final.pdf)
- Cutié, J., Laffita, A. y Toledo, M. (2005). Primera relación sexual en adolescentes cubanos. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 70(2), 83-86.
- Dearden, K., Crookston, B., De la Cruz, N., Lindsay, G., Bowden, A., Carlston, L. y Gardner, P. (2007). Teens in trouble: Cigarette use and risky behaviors among private, high school students in La Paz, Bolivia. *Revista Panamericana de Salud Publica*, 22(3), 160-168.
- Díaz Franco, E. (2007). Guía clínica de intervención psicológica del embarazo en la adolescencia. *Perinatología Reproducción Humana*, 21(2), 100-110.
- DRAF. (2006). Definición del empoderamiento desde la perspectiva de las adolescentes. *Organización Panamericana de la Salud*. Recuperado de [www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/ca-empoderamiento.pdf](http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/ca-empoderamiento.pdf)
- Escartín, M., Vega, G., Torres, O. y Manjarrez, C. (2011). Estudio comparativo de hijos de madres adolescentes y adultas de comunidades rurales del estado de Querétaro. *Ginecología y Obstetricia de México*, 79(3), 131-136.
- Florenzano, R., Valdés, M., Cáceres, E., Casassus, M., Sandoval, A., Santander, S. y Calderón, S. (2009). Percepción de la relación parental entre adolescentes mayores y menores de 15 años. *Revista Chilena de Pediatría*, 80(6), 520-527.
- Fonseca León, J. (2002). Estadística de adolescentes - México. *Unidad de investigación epidemiológica y en servicios de salud al adolescente*. Recuperado de <http://e-mexico.gob.mx/documents/29736/73320/Adolescencia-estadistica.pdf>
- Gamez Herrera, A., García García, J. y Martínez Torres, J. (2007). Factores asociados al inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de 14 a 17 años. *Revista Facultad de Medicina de la UNAM*, 50(2), 80-83.
- Gómez Cobos, E. (2008). Adolescencia y familia: revisión de la relación y comunicación como factores de riesgo o protección. *Revista Internacional de Psicología y Educación*, 10(2), 105-122.

- Góngora, V. y Casullo, M. (2009). Factores protectores de la salud mental: un estudio comparativo sobre valores, autoestima e inteligencia emocional en población clínica y población en general. *Revista Interdisciplinaria*, 26(2),183-205.
- González Méndez, R. (2005). *Prevenir, detectar y vencer las adicciones*. La Habana: Científico-Técnica.
- Gracia Fuster, E., Murillo, M., y García, F. (2008). *Estilos educativos parentales y ajuste psicológico de los hijos: cuestionando la preeminencia del estilo autorizativo*. Ponencia presentada en el V Congreso de Psicología y Educación. Universidad de Oviedo, Oviedo, España. Recuperado de [www.uv.es/mslila/enriquegracia/docs/scanner/Gracia\\_Garcia\\_Lila.%202008.pdf](http://www.uv.es/mslila/enriquegracia/docs/scanner/Gracia_Garcia_Lila.%202008.pdf)
- Grajales Guerra, T. (2008). *Cómo planear una investigación empírica*. Montemorelos, N. L.: Publicaciones Universidad de Montemorelos.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2006). *Metodología de la investigación* (4a ed.). México: McGraw-Hill/ Interamericana.
- INEGI. (2005). *Estadísticas a propósito del día mundial sin tabaco*. Recuperado de <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/Contenidos/estadisticas/2005/tabaco05.pdf>
- INEGI (2010). *Principales resultados, censo de población y vivienda 2010*. Recuperado de [www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/Contenidos/estadisticas/2010/resultados.pdf](http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/Contenidos/estadisticas/2010/resultados.pdf)
- Islas Dominguez, L., Cardiel Marmolejo, L. y Figueroa Rodarte, J. (2010). Recien nacidos de madres adolescentes, un problema actual. *Revista Mexicana de Pediatría*, 77(4), 152-155.
- Jiménez González, S., Andrade Palos, P., Betancourt Ocampo, D. y Palacios Delgado, J. (2007). Habilidades de comunicación en la conducta sexual de riesgo en jóvenes. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 9(2), 147-162.
- Jiménez- Muro Franco, A., Beamonte San Agustín, A., Marqueta Baile, A., Gargallo Valero, P. y Nerín de la Puerta, I. (2009). Consumo de drogas en estudiantes universitarios de primer curso. *Adicciones 2009*, 21(1), 21-28.
- Jiménez, T., Murgui, S., Estévez, E. y Musitu, G. (2007). Comunicación familiar y comportamientos delictivos en adolescentes españoles: el doble rol mediador de la autoestima. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 39(3), 473-485.
- Kail, R. y Cavanaugh, J. (2006). *Desarrollo humano una perspectiva del ciclo vital*, (3ra. edición). México: Cengage Learning.

- Kuri Morales, P., González Roldán, J., Hoy, M. y Cortés Ramírez, M. (2006). Epidemiología del tabaquismo en México. *Salud Pública de México*, 48, 91-98.
- Lira Plascencia, J. y Oviedo Cruz, H. (2009). Control Prenatal en Adolescentes. *Revista de Ginecología y Obstetricia Mexicana*, 77(3).
- Manrique, R., Rivero, A., Ortunio, M., Rivas, M., Cardoso, R. y Guevara, H. (2008). Parto pretérmino en adolescentes. *Revista de Ginecología y Obstetricia Venezolana*, 68(3), 144-149.
- Martínez Ferrer, B., Murgui Pérez, S., Musitu Ochoa, G. y Monreal Gimeno, M. (2008). El rol del apoyo parental, las actitudes hacia la escuela y la autoestima en la violencia escolar en adolescentes. *International Journal of Clinical of Health Psychology*, 8(3), 679-692.
- Méndez Diz, A., M., Schwarz, P. y Camarotti, A. (2009). Prácticas sexuales en usuarios de drogas y riesgos de transmisión del VIH/SIDA. *Revista Argentina de Sociología*, 7(12), 150-163.
- Mestre, M., Tur, A., Samper, P., Nácher, M. y Cortés, M. (2007). Estilos de crianza en la adolescencia y su relación con el comportamiento prosocial. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 39(2), 211-225.
- Moral Jiménez, M. y Ovejero, A. (2009). Experimentación con sustancias psicoactivas en adolescentes españoles: perfil de consumo en función de los niveles de edad. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 41(3), 533-553.
- Moreno, S., León Canelón, M. y Becerra, L. (2006). Conducta sexual, conocimiento sobre embarazo y necesidades percibidas con relación a educación sexual en adolescentes escolarizados. *Cuaderno Venezolano de Sociología*, 15(4), 787-803.
- Moura, A. (2005). Superando o estigma da frustracao. *Escola Adventista*, 15(9), 20-23.
- Ochoa Alvarez, E. (2010). *Relación entre la conducta antisocial y el consumo de sustancias adictivas en adolescentes de educación media y media superior en Navojoa, Sonora, México*. Ponencia presentada 11º Congreso Virtual de Psiquiatría. Interpsiquis 2010. Recuperado de <http://www.neurologia.tv/bibliopsiquis/bitstream/10401/751/3/1cof245277.pdf>
- Oliva, A., Parra, Á. y Arranz, E. (2008). Estilos relacionales parentales y ajuste adolescente. *Infancia y Aprendizaje*, 31(1), 93-106.
- OMS. (2010a). El Tabaco es un problema que afecta a los niños en el mundo entero. *Boletín de la Organización Mundial de la Salud*.

- OMS. (2010b). *Informe OMS sobre la epidemia del tabaquismo, 2009*. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de Salud.
- Osorio de Rebellón Yohn, A., Rivas Borrell, S., de Irala Estévez, J., Calatrava, M. y López del Burgo, C. (2009). Evaluación de los estilos educativos parentales en una muestra de estudiantes filipinos: implicaciones educativas. *Revista Panamericana de Pedagogía*, 14, 13-37.
- Palacios Delgado, J. y Andrade Palos, P. (2006). Escala de estilos parentales en adolescentes mexicanos. *Revista de Psicología Social y Personalidad*, 21(1), 49-64.
- Palacios Delgado, J., Bravo Flores, M. y Andrade Palos, P. (2007). Consumo de alcohol y conducta sexual de riesgo en adolescentes. *Psychology International*, 18(4), 1-13.
- Palacios Delgado, J. y Andrade Palos, P. (2008). Influencia de las prácticas parentales en las conductas problema en adolescentes. *Investigación Universitaria Multidisciplinaria*, 7(7), 7-18.
- Parra Villarroel, J. y Pérez Villegas, R. (2010). Comportamiento sexual en adolescentes y su relación con variables biosociales. *Perinatología y Reproducción Humana*, 24(1), 7-19.
- Paz Bermúdez, M., Castro Á., Madrid, J. y Buena Casal, G. (2010). Análisis de la conducta sexual de adolescentes autóctonos e inmigrantes latinoamericanos en España. *International Journal on Clinical and Health Psychology*, 10(1), 89-103.
- Quero Vásquez, C., y Murueta, M. E. (24 de julio de 2012). *Código Ético del Psicólogo*. Recuperado el 24 de Julio de 2012, de Biblioteca virtual AMAPSI: <http://amapsi.org/distancia/mod/wiki/view.php?id=349&page=C%C3%B3digo+%C3%89tico+del+Psic%C3%B3logo>
- Reynales Shigematsu, L., Shamah Levy, T., Méndez , Gómez-Humarán, I., Rojas Martínez, R. y Lazcano Ponce, E. (2010). *Encuesta global de tabaquismo en adultos, México 2009*. Cuernavaca, Morelos: Instituto Nacional de Salud Pública.
- Reynales Shigematsu, L. M., Valdés Salgado, R., Rodríguez Bolaños, R., Lazcano Ponce, E. y Hernández Ávila, M. (2009). *Encuesta de Tabaquismo en Jóvenes en México. Análisis descriptivo 2003, 2005, 2006, 2008*. Cuernavaca, Morelos: Instituto Nacional de Salud Pública.
- Rivas, I. (2010). Factores que incidieron en el consumo de drogas lícitas e ilícitas. *Revista científica CREA CIENCIA*, 4(6), 10.

- Rodrigo, M., Máiquez, M., García, M., Mendoza, R., Rubio, A., Martínez, A. y Martín, J. (2004). Relaciones padres-hijos y estilo de vida en la adolescencia. *Psicothema*, 16(2), 203-210.
- Rodríguez Ajenjo, C. (Coord.). (2008). *Encuesta nacional de adicciones 2008. Resultados por entidad federativa, Chiapas*. Cuernavaca, Morelos: Instituto Nacional de Salud Pública. Recuperado de <http://www.insp.mx/images/stories/INSP/EncNacAdi/Docs/chiapas.pdf>
- Salazar Granara, A., Santa María Álvarez, A., Solano Romero, I., Lázaro Vivas, K., Arrollo Solís, S., Araujo Tocas, V., Luna Rengifo, D. y Echazu Irala, C. (2007). Conocimientos de sexualidad, inicio de relaciones sexuales y comunicación familiar, en adolescentes de instituciones educativas nacionales del distrito de el Augustino, Lima Perú. *Revista Horizonte Médico*, 7(2), 79-85
- Schmidt, V., Maglio, A., Messoulam, N., Molina, M. y González, A. (2010). La comunicación del adolescente con sus padres: construcción y validación de una escala desde un enfoque mixto. *Revista Interamericana de Psicología*, 44(2), 299-311.
- Segura-Celis Ochoa, H., Vallejo Casarín, A., Osorno Munguía, J., Rojas Rivera, R. y Reyes García, S. (2011). La escala de prácticas parentales de Andrade y Betancourt en adolescentes veracruzanos. *Revista Educación y Desarrollo*, 18, 67-73.
- SSA. (2006). Salud en la adolescencia. *Secretaría de Salud y Asistencia*. Recuperado de <http://www.censia.salud.gob.mx/descargas/adolescencia/saludadol.pdf>
- Tango, Dr., (tr). (2010). *Drogadicción*. Recuperado de Medline Plus: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001945.htm>
- Torío López, S., Peña Calvo, J. y Inda Caro, M. (2008a). Estilos de educación familiar. *Psicothema*, 20(1), 62-67.
- Torío López, S., Peña Calvo, J. y Rodríguez, M. (2008b). Estilos educativos parentales. Revisión Bibliográfica y Reformulación Teórica. *Teoría de la Educación*, 20(1), 151-178.
- Vallejo Casarín, A. y Mazadiego Infante, T. (2006). Familia y rendimiento académico. *Revista de Educación y Desarrollo*, 5, 55-59.
- Vargas Trujillo, E., Gambará, H. y Botella, J. (2006). Autoestima e inicio de actividad sexual en la adolescencia: un estudio meta-analítico. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6(3), 665-695.

- Villatoro Velázquez, J., Gaytán Flores, F., Moreno López, M., Gutiérrez López, M., Oliva Robles, N., Bretón Cirett, M., López Brambila, M., Bustos Gamiño, M., Medina-Mora Icaza, M. y Blanco Ordoñez, C. (2011). Tendencias del uso de droga en la ciudad de México encuesta de estudiantes del 2009. *Salud Mental*, 34(2), 81-94.
- Washton, A. y Zweben, J. (2008). *Tratamiento de problemas de alcohol y drogas en la práctica terapéutica*. México: El Manual Moderno.
- Wolkow, N. D. (2005). *Abuso de la marihuana*. Recuperado de [www.nida.nih.gov/PDF/RRMarihuana.pdf](http://www.nida.nih.gov/PDF/RRMarihuana.pdf)
- Yeboah Tenkorang, E. y Maticka Tyndale, E. (2008). Factor influencing the timing of firts sexual intercourse among young people in Nyanza, Kenia. *Intenational Family Planning Perspective*, 34(4), 177-188.