

UNIVERSIDAD ADVENTISTA DE CHILE
Facultad de Ciencias de la Salud
Psicología

UNIVERSIDAD
ADVENTISTA
DE CHILE



VÍNCULO PARENTAL Y CONDUCTAS SEXUALES DE
RIESGO EN ESTUDIANTES DE 1° A 4° AÑO MEDIO DEL
ESTABLECIMIENTO MARTÍN RUÍZ DE GAMBOA DE
CHILLÁN, 2015

TRABAJO FINAL INTEGRADOR
Presentado en cumplimiento parcial de
los requisitos para optar al
título de Psicólogo
y el grado de Licenciado en Psicología

Por:
Karen Catherin Constanza Cáceres Provoste
Estefany Alejandra Durán Gómez
Tania Belén Escobar Pérez
Felipe Gamariel Esteban Otárola González

Profesor guía: Mónica Andrea Villarreal Villa

Chillán, Chile, noviembre de 2015

RESUMEN

El presente trabajo tiene por objetivo investigar la relación existente entre vínculos parentales y las conductas sexuales de riesgo en estudiantes de 1° a 4° pertenecientes al Liceo Martín Ruíz de Gamboa, la hipótesis de estudio postula que la conducta sexual de riesgo en adolescente está asociada a un vínculo parental. *Metodología:* Tiene un carácter de tipo descriptiva, ya que busca describir la asociación existente entre las variables vínculo parental y conducta sexual de riesgo, empleando un diseño transversal, mediante una muestra de 101 estudiantes del establecimiento. Para la recolección de datos se utilizó la escala de conductas de riesgo en adolescentes (ECRA), la cual fue abreviada para evaluar las conductas sexuales de riesgo en adolescentes. Además fue utilizado el cuestionario Parental Bonding Instrument (PBI), el cual evaluó las relaciones con los padres durante la infancia. Ambos instrumentos fueron contestados de forma autoadministrada, por los estudiantes del establecimiento. El programa escogido para el procedimiento de datos de la investigación fue el SPSS Statistics 19. *Resultados:* Los resultados obtenidos indican que 67 (66,3%) educandos reportaron haber iniciado su actividad sexual, siendo 15 años el promedio de edad de inicio de esta. En cuanto al vínculo parental percibido por los adolescentes hacia ambos padres, no existe evidencia estadísticamente significativa, en relación a las conductas sexuales de riesgo. *Conclusiones:* Los adolescentes que reportaron tener conductas sexuales de riesgo, podrían estar formando vínculos dentro del promedio estadístico lo cual indicaría que no se obtuvo una marcada tendencia en los resultados de vínculos parentales. Por otro lado, cabe la posibilidad de haber recibido datos equívocos por los adolescentes, los que podrían alterar la información verídica de los resultados.

PALABRAS CLAVE: Familia - Vinculo Parental - Adolescencia -Conducta sexuales de riesgo.

DEDICATORIA

A HaShem eterno, nuestras familias, y a cada persona que contribuyó en la elaboración de este trabajo.

RECONOCIMIENTOS

“Deléitate asimismo en Jehová, y él te concederá las peticiones de tu corazón”.

Salmos 37:4

Finalizando esta etapa tan importante de nuestras vidas, queremos agradecer primeramente a Dios por acompañarnos durante todos estos años de formación profesional, entregándonos fortalezas en los momentos de debilidad y sabiduría necesaria para enfrentar cada desafío durante este proceso. Sabemos que sin sus fuerzas, no estaríamos en las instancias en las que nos encontramos en la actualidad, a las puertas de ser unos profesionales.

Asimismo agradecer el apoyo incondicional de nuestras familias, padres y hermanos/as, y parejas, quienes realmente han sido un pilar fundamental para el logro de nuestros sueños. Agradecemos cada palabra de aliento y motivación que nos brindaron durante todos estos años de estudio, en especial durante estos últimos meses. Realmente los amamos y son parte de nuestra felicidad. Reconocer también a nuestros tíos/as, primos/as, amigos/as, y empleadores, a cada persona que ha pasado por nuestras vidas las cuales han contribuido a que este último esfuerzo se haga posible, quienes nos ayudaron en las dificultades y en el momento preciso.

Además recordamos muy afectuosamente a cada docente que paso por nuestras vidas, por la paciencia y la educación que nos permitió avanzar de manera segura a la meta, la dedicación por enseñarnos lo valioso que somos como seres humanos y la pasión de poder ayudar al que más lo necesita.

Sabemos que son muchas las personas que nos apoyaron durante todos estos años, y agradecemos de corazón a cada una de ellas, por creer y confiar en nosotros, porque sin ustedes no hubiésemos alcanzado tan hermoso logro. Solo podemos agradecer infinitamente su dedicación por entregarnos siempre lo mejor de ustedes y hacer que este tan anhelado sueño se vuelva realidad.

TABLA DE CONTENIDO

LISTA DE TABLAS	vii
LISTA DE ABREVIATURAS UTILIZADAS	IX
CAPÍTULO I.....	1
INTRODUCCIÓN	1
Pregunta de Investigación.....	2
Planteamiento del problema	2
Hipótesis del estudio.....	3
Objetivo general:	3
Objetivos específicos:.....	3
Justificación e importancia del estudio.....	4
Limitaciones y delimitaciones del estudio.....	4
Supuestos.....	5
CAPÍTULO II	6
MARCO TEÓRICO.....	6
Familia desde el punto de vista sistémico.....	6
Dinámica del funcionamiento familiar durante la adolescencia.....	7
Adolescencia y modelos de familia.....	8
Conductas sexuales de riesgo	9
Vínculos parentales.....	12
CAPÍTULO III.....	18
METODOLOGÍA	18
Tipo de investigación y diseño	18
Población y muestra.....	18
Instrumentos de recolección de datos	19
Parental Bonding Instrument (PBI).....	19
Escala de Conductas de Riesgo en Adolescentes (ECRA).....	19
Procedimientos	20
Recolección de datos.....	20
Análisis estadísticos.	20
Operacionalización de las variables.....	21
Definición operacional de las variables vínculo parental.....	21
Definición operacional variable conducta sexual.....	22
CAPÍTULO IV.....	23
RESULTADOS.....	23
Vínculos parentales.....	24
Vínculos parentales madre.	24
Vínculos parentales padre.	24
Conductas sexuales de riesgo	25

Inicio actividad sexual.....	25
Frecuencia de relación sexual..	27
Frecuencia de uso de métodos anticonceptivos.....	27
Embarazo adolescente.....	29
Asociación del vínculo parental de la madre y la presencia de actividad sexuales adolescente.	30
Asociación del vínculo parental del padre y la presencia de la actividad sexuales adolescente.	31
Asociación del vínculo parental de la madre y la edad de inicio de la actividad sexual adolescente.....	32
Asociación del vínculo parental del padre y la edad de inicio de la actividad sexual adolescente.....	33
Asociación del vínculo parental de la madre y la frecuencia de actividad sexual adolescentes.	34
Asociación del vínculo parental del padre y la frecuencia de actividad sexual adolescentes.....	35
Asociación del vínculo parental de la madre y la presencia de embarazo adolescente.....	36
Asociación del vínculo parental del padre y la presencia de embarazo adolescente.....	37
 CAPÍTULO V	 38
 DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	 38
Discusión de resultados	38
Conclusiones.....	41
Recomendaciones	42
 ANEXOS	 43
ANEXO 1. PARENTAL BONDING INSTRUMENT (PBI)	47
ANEXO 2. ESCALA DE CONDUCTAS DE RIESGO EN ADOLESCENTES, ADAPTADA	47
ANEXO 3. CORREO DE AUTORIZACION PARA ADAPTACION DEL ECRA.....	57
ANEXO 4. CARTA DE AUTORIZACION DAEM.....	58
ANEXO 5. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	59
 LISTA DE REFERENCIAS	 60

LISTA DE TABLAS

1. Frecuencia y porcentaje en cuanto al género	23
2. Análisis estadístico de edad	23
3. Frecuencia y porcentaje del vínculo parental en relación a la madre.....	24
4. Frecuencia y porcentaje del vínculo parental en relación al padre	25
5. Análisis estadístico del inicio de la actividad sexual	25
6. Género y edad inicio de la actividad sexual.....	26
7. Porcentaje de edad inicio de la actividad sexual	26
8. Frecuencia y porcentaje de las relaciones sexuales.....	27
9. Frecuencia y porcentaje del uso de métodos anticonceptivos.....	28
10. Frecuencia y porcentaje del uso del tipo de métodos anticonceptivos	28
11. Frecuencia y porcentaje del motivo del no uso de métodos anticonceptivos.....	29
12. Frecuencia y porcentaje del embarazo adolescente.....	29
13. Vínculo parental de la madre en la presencia de actividad sexual en adolescente.....	30
14. Prueba de chi-cuadrado del vínculo parental de la madre en la presencia de actividad sexual en adolescente.....	30
15. Vínculo parental del padre en la presencia de actividad sexual en adolescente	31
16. Prueba de chi-cuadrado del vínculo parental del padre en la presencia de actividad sexual en adolescente.....	31
17. Vínculo parental de la madre e inicio de la actividad sexual en el adolescente.....	32
18. Prueba chi-cuadrado del vínculo parental de la madre e inicio de la actividad sexual en el adolescente.....	32
19. Vínculo parental del padre e inicio de la actividad sexual en el adolescente.....	33
20. Prueba chi-cuadrado del vínculo parental del padre e inicio de la actividad sexual en el adolescente.....	33
21. Vínculo parental de la madre y frecuencia de relaciones sexuales en adolescente	34
22. Prueba de chi-cuadrado del vínculo parental de la madre y frecuencia de relaciones sexuales en adolescente.....	34

23. Vínculo parental del padre y frecuencia de relaciones sexuales en adolescente	35
24. Prueba de chi-cuadrado del vínculo parental del padre y frecuencia de relaciones sexuales en adolescente.....	35
25. Vínculo parental de la madre y embarazo adolescente	36
26. Prueba chi-cuadrado del vínculo parental de la madre y embarazo adolescente	36
27. Vínculo parental del padre y embarazo adolescente	37
28. Prueba chi-cuadrado del vínculo parental del padre y embarazo adolescente	37

LISTA DE ABREVIATURAS UTILIZADAS

ECRA: Escalas de conducta de riesgo en adolescente.

IVE: Índice de vulnerabilidad educacional.

ITS: Infección de transmisión sexual.

MINSAL: Ministerio de salud de Chile.

OMS: Organización mundial de la salud.

PIB: Parental Bonding Instrument.

VIH: Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

“La familia es un conjunto organizado e interdependiente de personas en constante interacción, que se regula por unas reglas y por funciones dinámicas que existen entre sí y con el exterior”. A partir del enfoque sistémico los estudios de familia se basan, no tanto en los rasgos de personalidad de sus miembros, como características estables temporal y situacionalmente, sino más bien en el conocimiento de la familia, como un grupo con una identidad propia y como escenario en el que tienen lugar un amplio entramado de relaciones (Espinal, Gimeno & González, 2006). De estas relaciones se pueden desprender diversas organizaciones, que se rigen por reglas y normas que protegen y permiten a sus hijos crecer, reglas que a veces se vuelven demasiado rígidas o dejan de adaptarse a una situación familiar en evolución (Nardone, Giannotti & Rocchi, 2003). Estas pautas de crianza serán relevantes para la formación y el desarrollo adecuado en la transición del niño al periodo de la adolescencia, logrando de esta manera superar las crisis naturales propias de esta etapa.

La adolescencia es el período de la transición de la infancia a la edad adulta, que se caracteriza por la inestabilidad y la provisionalidad. En esta etapa se establece la identidad, se configuran los ideales de vida, se busca la autonomía y se desarrollan fuertes sentimientos de pertenencia (Dávila, Ormeño & Vera, 1998). Por otro lado se aprecia un despertar en la vida sexual del adolescente, siendo la maduración sexual y reproductiva el tópico más sensible en la transición de la niñez a la adolescencia y posteriormente la más problemática. Casi siempre se discute la sexualidad en la adolescencia desde sus aspectos problemáticos, particularmente con respecto al embarazo e infección de transmisión sexual (ITS) (Monroy, 2002). Es por este motivo que el rol parental es de suma importancia durante esta etapa del desarrollo evolutivo, en donde la preocupación que demuestran los padres, su disponibilidad a la hora de acoger las peticiones de los hijos, su capacidad de comunicación y el grado de apoyo en las dificultades significativas para el adolescente constituye en ejercicio de un vínculo parental, que puede contener y evitar conductas de riesgo que pueden ser dañinas para el adolescente (Dávila et al., 1998).

La presente investigación se busca relacionar los conceptos de familia, vínculos parentales y conductas sexuales de riesgo, trabajando con un conocido establecimiento educacional municipal de la comuna de Chillán, con el objetivo de indagar, si existe relación entre las conductas sexuales de riesgo en un grupo de adolescentes y el tipo de vínculo parental que ellos reporten. Para ello se utilizó el instrumento que evalúa el vínculo parental, “Parental Bonding Instrument” (PBI), el cual se basa en los factores de cuidado y sobreprotección y desde la conjunción de estos factores, se desprenden cinco categorías de vínculos parentales, los cuales se denominan: vínculo óptimo, vínculo Ausente o débil,

constricción cariñosa, control sin afecto y promedio estadístico (Dávila et al., 1998). Asimismo se aplicó el cuestionario escala de conductas de riesgo en adolescentes (ECRA), la cual evalúa las actividades sexuales desprotegidas, consumo de drogas, alcohol y tabaco, sedentarismo y alimentación poco saludable, entre otras (Florenzano, Cáceres, Valdés, Calderón, Santander, et al., 2009). Sin embargo para este estudio se abrevió, incluyendo solamente las dimensiones, edad de inicio de la actividad sexual y frecuencia de la misma, el uso de método anticonceptivo y embarazo en edad adolescente.

Pregunta de Investigación

Debido a esto es que en el presente estudio se pretende identificar y estudiar un posible vínculo parental asociado a las conductas sexuales de riesgo de un grupo de adolescentes, planteando la siguiente pregunta de investigación: ¿Existe relación entre la conducta sexual de riesgo en adolescentes que cursan desde primero medio a cuarto año medio del Liceo Martín Ruíz de Gamboa, Chillán y los vínculos parentales?

Planteamiento del problema

Es importante investigar la conducta de riesgo en adolescentes y lo que esto representa, considerando los vínculos parentales como un factor relevante a la hora de identificarlos como agentes protectores o por el contrario, como agentes influyentes para que los adolescentes inicien en su vida las conductas sexuales de forma precoz y riesgosa.

De acuerdo a estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) unos 16 millones de jóvenes de 15 a 19 años y aproximadamente un millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de medianos y bajos ingresos. Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las jóvenes de 15 a 19 años en todo el mundo. Cada año, unos tres millones de adolescentes de 15 a 19 años se someten a abortos peligrosos. Los bebés de madres adolescentes se enfrentan a un riesgo considerablemente superior de morir que los nacidos de mujeres de 20 a 24 años.

Según datos entregados por el Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes (2012), el cual fue implementado por el Ministerio de Salud (MINSAL), menciona que las infecciones de transmisión sexual (ITS) se relacionan estrictamente con prácticas de sexo inseguro (sexo sin protección), con excepción del caso de transmisión vertical de madre a hijo, es decir al momento del embarazo, nacimiento y lactancia. Es muy importante considerar que aunque en nuestro país las ITS afectan mayormente a personas mayores de 20 años, en los últimos 10 años, el 55% de las personas notificadas fueron adolescentes y jóvenes (Estrategia Nacional de Salud, 2011). Estos datos entregados

ponen en evidencia la importancia y la necesidad de prevenir las conductas sexuales de riesgo en adolescentes y cómo la familia junto con las habilidades parentales puede proteger a los jóvenes de este tipo de conductas, considerando que la familia proporciona seguridad emocional y psicológica, a través del cariño, amor y compañía. Además, provee también de una función valiosa, social y política, al institucionalizar la procreación y al proveer de pautas para regular la conducta sexual del adolescente (Florenzano & Valdés, 2005).

La familia proporciona de forma adicional otras funciones socialmente positivas como la crianza y la socialización de los hijos. Desde el ángulo económico, la familia proporciona alimentación, techo, vestuario, y seguridad física a sus miembros, especialmente a los que son demasiado jóvenes o viejos para cuidarse por sí solos. En cuanto a lo político, la familia cumple un rol de orden y estabilidad a la sociedad como un todo (Florenzano et al., 2005).

En consideración a lo anterior, este estudio pretende contribuir al conocimiento de la asociación entre los vínculos parentales y las conductas sexuales de riesgo, la cual se aprecia como una problemática en la sociedad chilena, aportando con una investigación de carácter local en la ciudad de Chillán.

Hipótesis del estudio

Los estudiantes de primero a cuarto año medio del Liceo Martín Ruiz de Gamboa, que presentan conductas sexuales de riesgo, reportan un vínculo parental específico, que actúa como factor de riesgo en su vida sexual.

Objetivo general:

1. Determinar los vínculos parentales de un grupo de adolescentes de primero a cuarto año medio del Liceo Martín Ruiz de Gamboa que reportan conductas sexuales de riesgo.

Objetivos específicos:

1. Reconocer la edad promedio de inicio de la actividad sexual de un grupo de adolescentes de primero a cuarto año medio del Liceo Martín Ruiz de Gamboa.
2. Identificar qué tipo de vínculo parental actúa como factor protector de la conducta sexual de riesgo en adolescentes de primero a cuarto año medio del Liceo Martín Ruiz de Gamboa
3. Identificar qué tipo de vínculo parental actúa como factor de riesgo de la conducta sexual en adolescentes de primero a cuarto año medio del Liceo Martín Ruiz de Gamboa.

Justificación e importancia del estudio

Los vínculos parentales y la conducta sexual de riesgo en la etapa de la adolescencia son el foco central en este estudio, ya que es una etapa de cambios que moviliza un despertar de nuevas experiencias, en donde los adolescentes comienzan a adquirir reglas y normas individuales que los guían a futuras conductas, por lo tanto, es relevante estudiar esta población y crear nuevos proyectos enfocados a guiar a los adolescentes en sus decisiones y desarrollar conductas sexuales de forma responsable.

En nuestro país la actividad sexual adolescente no es reconocida ni aceptada, lo cual puede hacer más difícil cualquier esfuerzo para proveer servicios en salud sexual adecuados a sus reales necesidades. Reducir el embarazo adolescente no deseado y las ITS, incluido el VIH/sida, son metas de políticas públicas en Chile desde hace décadas, sin embargo, hasta ahora las estrategias utilizadas han sido poco exitosas (González, Molina, Montero & Martínez, 2013). Los factores parentales juegan un rol primordial y por tanto se debería considerar dentro de un diseño de políticas públicas, centrado a retrasar el inicio de la actividad sexual en los adolescentes, o fomentar una conducta sexual responsable. Es por esto que se espera que con esta investigación se deje constancia de la importancia del rol de vínculos parentales en la formación de niños, además que se pueda entregar información con respecto a conductas riesgosas, que evidencian las actuales generaciones adolescentes y que se puedan hacer programas eficaces de educación sexual que abarque no tan solo a los adolescentes sino también a las familias, padres y cuidadores primarios, los que se consideran como el primer contacto para los infantes y también como referentes primarios en educación para sus propios hijos, por lo tanto, resultaría necesario capacitar a los padres en el fortalecimiento de habilidades en competencias parentales y potenciarlos a desarrollar las estrategias necesarias para la educación de sus hijos en sexualidad.

Con lo mencionado anteriormente se puede concluir que los resultados de este estudio podrían favorecer la creación de programas educativos de promoción de conductas sexuales seguras o responsables, los cuales se espera sean de uso para programas académicos sobre la educación sexual, buscando el objetivo de fortalecer habilidades parentales sobre educación en la prevención de embarazos no planificados y presencia de ITS que afectan la salud y calidad de vida del adolescente.

Limitaciones y delimitaciones del estudio

El inicio precoz de la vida sexual, y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes, no tan solo dependen de los vínculos parentales y de la crianza de sus hijos, por lo tanto no es el único factor que influye en el inicio temprano de la actividad sexual. Por el contrario son muchos los elementos que intervienen en esta etapa tan compleja, tales como, los grupos de pares (amigos), cambios importantes

a nivel biológico y psicológicos, características individuales, las adicciones, la presión social, la religión o la creencia espiritual, la falta de información desde las instituciones educativas en relación a métodos anticonceptivos, el nivel sociocultural, el nivel educacional de los adolescentes o el estrato socioeconómico y su vulnerabilidad psicosocial. Por tanto, este estudio no buscó realizar una relación causal y sus resultados, se presume, podrían estar interferidos por múltiples variables que resultan imposibles de controlar.

En este estudio, la población estuvo compuesta por adolescentes estudiantes del establecimiento municipal educacional Martín Ruiz de Gamboa. Considerando que la sexualidad es un tema del que no se habla abiertamente en la actualidad, las respuestas de estos adolescentes podrían además estar sesgadas y limitadas por la deseabilidad social y por la vulnerabilidad de la muestra, lo que refiere un 87,71% (IVE,2015).

Dentro de la cobertura o delimitaciones geográficas destacamos que el estudio fue desarrollado en el establecimiento municipal educacional Martín Ruiz de Gamboa de la ciudad de Chillán con alumnos de primero a cuarto año medio, se considerara como unidad de análisis encuestas de jóvenes de 16 años o más, dado que el instrumento a utilizar cuenta con normas y baremos desde esta edad, por lo tanto solo se considerarán los sujetos dentro del territorio ya mencionado, dado las normas del instrumento, y los que al momento de aplicar el instrumento estén presentes en aulas, excluyendo del censo a los alumnos que presentaron inasistencia durante el proceso de recolección de los datos y aquellas alumnas en situación de embarazo, las cuales asisten de forma irregular, presentándose a exámenes libres.

Supuestos

Este estudio se encuentra fundamentado bajo los lineamientos teóricos de la psicología del desarrollo, ciclo vital familiar considerando la etapa de familia con hijos adolescentes desde un paradigma sistémico, y la teoría vincular y de apego.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Familia desde el punto de vista sistémico

La familia es el primer marco de referencia para el ser humano, socializa, integra, activa y muestra cómo se desempeña el rol social del individuo (Pons, citado en Gracia & Musitu, 2000). La familia se torna, como única institución que puede conseguir objetivos importantes e indispensables para un correcto funcionamiento y desarrollo de la sociedad, este sistema crea en el adolescente las bases de su identidad y le enseña a apreciarse a sí mismo y ayuda a desarrollar vínculos parentales ya sea con la familia directa o con cercanos (Domínguez & Rodríguez, 2003). Hoy conviene más hablar de sistemas familiares y no de "familia", introducir este concepto permite alejarse de las definiciones clásicas de familia que describen esta institución como un núcleo afectivo. Referirse a la familia como sistema familiar permite analizarla, siguiendo algunos aspectos y la consecuencia de ellos, los que complejizan las relaciones familiares, por los cambios procesuales continuos y dinámicos que se dan, y que obligan a continuas readaptaciones a todos y cada uno de los miembros, porque en todo sistema el cambio de cada parte afecta a la totalidad (Maganto, Bartau & Etxeberría, 2004). Desde el punto de vista de la psicología sistémica, definirían a la familia como un "conjunto de personas que establecen relaciones entre sí, en una serie de interacciones recíprocas" o bien a una "organización con un número determinado de componentes en interacción mutua:". Esta definición corresponde al concepto central de lo que se llama un sistema relacional (Carrasco, 1998). Considerando a la familia, como un sistema familiar, dentro de ella se apreciarían diferentes tipos de subsistemas las cuales se relacionan entre sí, influyendo y afectando una a la otra. De esta manera se puede identificar el subsistema parental, el cual refiere la relación entre quienes tienen a su cargo la crianza y la socialización de los hijos. Por lo general están incluidos esposos, en tanto se relacionan como padres, pero también puede formar parte de él otro miembro de la familia, por ejemplo abuelos o un/a hermana/o mayor. Aquí el niño aprende de sus padres o figuras sustitutas valores, expectativas, posiciones ante personas de distintas jerarquías, la diferenciación entre el bien y el mal, entre otros. Este subsistema cambia a medida que los niños se desarrollan, aumentan sus capacidades y cambian sus necesidades. Por ejemplo, la disciplina o la protección no pueden tener las mismas características para un niño de dos años que para un escolar o un adolescente (Carrasco, 1998). Tal como señala Bandura (1987) a medida que el niño se desarrolla, va adquiriendo el conocimiento de sus capacidades en un número de áreas cada vez más amplio. Así, se ve obligado a desarrollar, evaluar y probar su capacidad física, su competencia social, sus habilidades lingüísticas y sus habilidades cognitivas para poder comprender y dominar las distintas

situaciones con las que ha de enfrentarse diariamente. El desarrollo de las capacidades sensorio-motrices expande enormemente el entorno con el que el niño puede interactuar así como los medios para actuar sobre el mismo (Dávila et al., 1998). En todo este proceso de crecimiento del niño, el subsistema parental, estaría a cargo de la crianza tomando un rol activo, guiando al niño, estableciendo normas y límites necesarios para un adecuado desarrollo de sus habilidades. Estos límites marcarían fronteras y divisiones, los cuales permiten hablar de lo que está adentro y lo que está afuera. Definen, por ejemplo, que un individuo, en un momento dado, forma o no forma parte de algún sistema o subsistema y mantienen, por lo tanto, la identidad del sistema. El sistema familiar tiene límites que lo separan del resto de los sistemas con los que interactúa, lo que les permite diferenciarse de ellos. A su vez, al interior de la familia, los distintos subsistemas están separados por límites, lo que implica que se diferencian entre sí. Los límites se reflejan en la distancia física entre los miembros de distintos contextos, en los temas que son hablados por ellos y no con otros y en la interconexión emocional que manifiestan y experimentan. Cuando estos límites son claros y semipermeables marcan diferencias entre sistemas, pero al mismo tiempo permiten el traspaso e intercambio de información hacia afuera y hacia adentro de modo que exista comunicación entre ellos. Hay familias en las cuales los límites son difusos, y por lo tanto no hay mucha diferenciación y hay demasiado paso de información entre los subsistemas (Maganto et al., 2004).

Dinámica del funcionamiento familiar durante la adolescencia

Durante los distintos momentos por los que transita la familia, se destaca el periodo en que uno de sus miembros entra en la edad adolescente, marcando un hito en la relación con los padres y consiguientemente, en la dinámica de todos sus miembros. Los reajustes requeridos en la dinámica y funcionamiento familiar durante este periodo suelen ir acompañado de un incremento de problemas y conflictos familiares (Nardone et al., 2003).

Cuando una familia atraviesa por este periodo, en el niño muchos de sus atributos cambian desde lo que originalmente se considera infantil hacia lo que típicamente se considera adulto, siendo los cambios corporales los más evidentes. Sin embargo, otras características menos definidas como los modos de pensamientos, conductas y relaciones sociales también se alteran (Florenzano et al., 2005).

Por lo referido anteriormente, se percibe el periodo de la adolescencia como una etapa decisiva en la adquisición y consolidación de los estilos de vida, ya que se definen tendencias comportamentales adquiridas en la infancia y se incorporan otras nuevas provenientes de dichos entornos de influencia. Es una época de transición en la que el individuo deberá de ir realizando muchos y muy distintos ajustes para llegar a alcanzar el estatus de adulto. La entrada de un hijo/a en la adolescencia supone un momento de transición para la familia y un periodo de cambios y desequilibrio interno para el

adolescente. Según mencionan Noller & Callan(1991), la etapa de la adolescencia se caracteriza por cambios drásticos y rápidos en el desarrollo físico, mental, emocional y social, que provocan ambivalencias y contradicciones en el proceso de búsqueda del equilibrio consigo mismo y con la sociedad a la que el adolescente desea incorporarse. Estos son una “materia” moldeable y receptiva que está muy abierta a las influencias de los modelos sociales y de los entornos de vida que frecuentan (Oliva, 2006).

Durante la adolescencia se viven cambios y transformaciones que desestabilizan no tan solo al adolescente sino también a su familia. En dichas instancias se ha observado como el adolescente adopta modelos con fuerte valoración social e intentan adecuarse a esos esquemas. A su vez, los adultos que conforman su contexto familiar y social también adhieren a esos modelos, situación que genera enfrentamientos intergeneracionales a partir de una franca competencia entre lo que se desea y lo que se tiene o lo que se quiere lograr. Cabe destacar que los cambios corporales y la identificación con las personas que desempeñen los roles parentales, son elementos de gran incidencia en la constitución de la identidad sexual (Alarcón, 2012).

Adolescencia y modelos de familia

De esta manera el término *adolescencia* designa comúnmente el periodo de la vida de una persona en el que todavía no posee ni un cuerpo ni una mente bien definidos. Hoy se especula referente a una larga adolescencia, hasta los 35 años, y es una realidad cotidiana encontrar jóvenes adultos con problemáticas de adolescente (Nardone et al., 2003).

Desde un punto de vista estrictamente evolutivo, es evidente que el ser humano llega, entre los 12 y los 19 años, a un momento de fuertes cambios físicos y psicológicos, pero no hay que olvidar considerar que esto conlleva consecuencias negativas. El adolescente permanentemente está recurriendo a una revisión de su autoimagen y de lo que proyecta al mundo, para con eso dar respuesta a preguntas como “¿quién soy yo?”, “¿qué hago aquí?” y “¿para dónde quiero encaminar mi vida?”, por primera vez en sus reflexiones hace intervenir la lógica y la abstracción, es decir, opera con símbolos además de con experiencias concretas, lo que le permite construir una red de pensamientos y de ideas, solamente suyas, que guiarán sus acciones futuras y que le permitirán enfrentar el mundo y relacionarse con el entorno (Nardone et al., 2003).

Todo este periodo de crisis por el cual atraviesa el adolescente estaría dentro de un ciclo vital determinado en el sistema familiar y afectaría directamente a los integrantes de la misma. Es así que una familia evolutivamente “adolescente” es una familia que está en crisis y en cambio. Dentro de ella se plantea que las funciones que ejerce (amor y autoridad) están en crisis y que ellos personalmente tienen que tomar opciones de vida que marcan cambios personales importantes. Son evolutivamente

familias que reconocen que sus cuerpos han pasado la “niñez/pubertad” y que tiene que aceptar la madurez. Es una etapa en la que la crisis proviene de la progresiva toma de conciencia de que hay aspectos de la vida que son irreversibles: es difícil cambiar los estudios que propiciaron un trabajo; el estatus de vida; el estilo de relación y comportamiento; la configuración física; algunos aspectos de la salud; el número de hijos; la educación de los mismos en algunos aspectos, entre otros. La toma de conciencia de la irreversibilidad de la vida en todos estos ámbitos hace que la crisis afecte a todo el sistema familiar, o en ambos miembros que toman el rol de figura parental (Carrasco, 1998).

Del mismo modo el adolescente, por su parte, advierte con intensidad nuevas cargas de energía, por lo mismo, lucha contra la injusticia y desigualdad, quiere poner a prueba los nuevos poderes del cuerpo y de la mente. No tolera los consejos de los padres y suele verse muy influenciado por estereotipos que brinda el mercado visual que hace que su madurez sea un tanto traumática o caótica, por esto, a menudo se rebela, a veces hasta formas extremas de conducta antisocial y de violencia. O bien, asustado por el mundo exterior, manifestando completo rechazo a la aceptación de la protección familiar, evitando ponerse a prueba y siguiendo las demandas familiares de ser “bueno” desde todos los puntos de vista (Nardone et al., 2003).

Debido a esto es de real importancia crear una relación de confianza y estímulo en el adolescente, dando paso a la formación de vínculos parentales y apego emocional, y con esto evitar conductas riesgosas para conservar su integridad física, emocional y sociocultural, las que son el énfasis del interés actual, de la sociedad, por proteger y velar que tales respuestas riesgosas no lleven a conflictivas adolescentes que pueden traer consecuencias negativas a la etapa.

Conductas sexuales de riesgo

La situación sexual de riesgo se puede definir según Espada y Quiles (2002) como “la exposición del individuo a una situación que pueda ocasionar daños a su salud o a la salud de otra persona, especialmente a través de la posibilidad de contaminación por infecciones sexualmente transmisibles como el sida” (Carratalá, Espada & Orgilés, 2013).

Las conductas de riesgo en la adolescencia, como actividad sexual desprotegida, consumo de drogas, alcohol y tabaco, sedentarismo y alimentación poco saludable, entre otras, han tenido un aumento en las últimas décadas (Florenzano, Cáceres, Valdés, Calderón, Santander et al., 2009).

Uno de los problemas de salud de mayor importancia en la actualidad es el VIH/sida, produciéndose infecciones cada año y afectando adolescentes con edades comprendidas entre 15 y 24 años, en muchos casos como consecuencia de una relación sexual no protegida. Los embarazos no deseados, abortos e ITS, son resultado de las prácticas sexuales de riesgo sin protección. Entre las

variables de riesgo en población adolescente destaca el número de parejas sexuales, el uso inconsistente del preservativo y el consumo de sustancias (Carratalá et al., 2013).

Las conductas mencionadas tienden a no distribuirse en forma aleatoria entre los adolescentes de una población dada, sino a concentrarse en un subconjunto de estos, que habitualmente presentan características de riesgo. Son los mismos adolescentes los que consumen drogas, los que tienen actividad sexual precoz, los que presenta conductas sociales desviadas y los que tienen bajo rendimiento escolar (Florenzano et al., 2005).

Se presentan con mayor frecuencia en adolescentes que provienen de hogares constituidos por familias vulnerables en relación a distintas dimensiones, como por ejemplo en familias disfuncionales, donde existe violencia intrafamiliar, maltrato, consumo de alcohol y sustancias, entre otras (Florenzano, Cáceres, Valdés, Calderón, Santander et al., 2009).

Para algunos autores como Freud, la vida sexual no comienza sólo en la pubertad, sino que se inicia con evidentes manifestaciones poco después del nacimiento. Con respecto a los conceptos de lo sexual y lo genital se debe hacer una distinción, en la cual lo sexual es más amplio y comprende muchas actividades que no guardan relación alguna con los órganos genitales. Con respecto a la vida sexual, según Freud abarcaría la función de obtener placer en zonas del cuerpo, una función que posteriormente es puesta al servicio de la procreación, pero a menudo las dos funciones no llega a coincidir íntegramente (Lamas, 2000).

No es extraño que los adolescentes inmersos en un ambiente hípererotizado les resulte más fácil y tentador iniciar prematuramente una vida sexual. Este hecho se vería corroborado por las elevadas tasas de consulta por embarazo y secuelas de aborto en centros de asistencia médica, por el aumento de las madres adolescentes solteras, y por la cantidad de matrimonios motivados por estar esperando un hijo. Además hay que considerar la disparidad que existe entre la temprana madurez biológica y la tardía madurez social (Elsner, Montero, Reyes & Zegers, 2000).

En esta etapa el adolescente, por primera vez puede reflexionar, frente a su propio ser. Esta misma capacidad cognitiva le permite comenzar a desarrollar variadas realidades abstractas, los ideales, que se contrastará con la realidad, hipotéticamente surge una maqueta, un plano de expectativas futuras, de logros, que se traducen en un proyecto de vida, consciente o inconsciente, que se tratará de implementar a lo largo de la vida adulta (Florenzano & Valdés, 2005).

Según Elsner et al., (2000), la personalidad de un joven varía entre la extroversión bulliciosa y la introversión pasiva, debido a que varían sus intereses y necesidades. Se excita con facilidad frente a muchos estímulos, sobre todo con la expansión y liberación sexual que han conseguido las redes comunicacionales, siendo esta una expresión inicial de la maduración sexual, añadiendo un afán de independencia (Elsner et al., citado en del Bosque & Aragón, 2008).

Los problemas de salud en esta etapa, a pesar de ser potencialmente prevenibles, muestran una tendencia franca al aumento a nivel nacional y mundial. El control de salud integral de adolescentes es fundamental para el diagnóstico precoz e intervención temprana por los equipos de atención de salud a nivel primario (Florenzano et al., 2005).

Según Santrock (2003) pese a la información recibida por unas y otras vías, los adolescentes no suelen inquietarse por las ITS, y en cambio, sí suelen hacerlo por la prevención de embarazos, razón por el cual hacen uso de métodos anticonceptivos como las píldoras anticonceptivas y el preservativo, pero efectúan cambios habituales de parejas. De esta manera, los adolescentes afirman usar el preservativo para evadir embarazos y no tanto para prevenir ITS (Santrock citado en Carratalá et al., 2013).

El MINSAL ha establecido, a partir del 2007, un convenio con el Organismo Andino de Salud, el Convenio Hipólito Unanue (ORAS-Cohnu), para trabajar en forma colaborativa en la prevención del embarazo adolescente. El compromiso de Chile en esta alianza es el desarrollo de la estrategia de participación juvenil, desarrollada desde el 2009, que promueve el empoderamiento de jóvenes y su participación en la formulación de las políticas públicas que involucran adolescentes y jóvenes, y en el fortalecimiento de la abogacía a fin de contribuir a mejorar el acceso a los servicios de salud y prestaciones en el ámbito de la Salud Sexual y Reproductiva (Hayes, Burdiles & Narváez, 2013).

La “Estrategia Nacional de Salud, 2011-2020”, se centra en la importancia de la salud de adolescentes y jóvenes, teniendo entre las prioridades de desarrollo de los países, definir cerca de 20 metas de impacto vinculadas al grupo de adolescentes y jóvenes, e incorporar como una de sus estrategias (resultados esperados) de mayor importancia, el aumento progresivo de la cobertura del control preventivo de adolescentes, a través de la estrategia “Control joven sano” propuesta por el programa. Este control es la puerta de entrada del grupo de adolescentes al sistema y es, por tanto, una valiosa oportunidad para dar respuesta a las metas de impacto propuestas en la estrategia nacional de salud para estas personas. (Hayes et al., 2013).

Offer (1996), señala que el desarrollo lleva por muchos caminos, que conducen a desenlaces adversos, la mayoría de estos, pueden considerarse normales. Al mismo tiempo, es claro que el desarrollo adolescente puede verse perturbado por acciones, voluntarias o impensadas, del propio joven, que pueden llevar a consecuencias nocivas para su salud, que son producto de comportamientos riesgosos. Consecuencias tales como el embarazo en la etapa de la adolescencia, la farmacodependencia, la delincuencia, la deserción escolar, y otras conductas violentas, ya que incrementan la probabilidad de que se produzcan consecuencias negativas para la salud de los adolescentes la falta de interés o la mínima voluntad de querer lograr metas impuestas (Offer citado en Florenzano et al., 2005).

La conducta sexual temprana está ligada a una serie de factores personales, familiares y comunitarios. La edad de comienzo de la actividad es especialmente importante, considerando que a mayor precocidad de la iniciación, mayor número de consecuencias. Las familias monoparentales de bajos ingresos y nivel educacional de los padres, con tendencia a la permisividad, así como vecindarios pobres con altos desempleos, también crean situaciones de vulnerabilidad al respecto, todo lo que se encuentra en el entorno del adolescente, puede gatillar entonces una conducta de riesgo y generar que esa conducta marque su vida, sin tener mayor información y consentimiento al respecto, solo motivado por agentes externos (Florenzano et al., 2005).

Es así como las familias juegan un papel importante en estas crisis inesperadas, que surgen durante esta etapa de la vida, donde se espera que este sistema dote de una relación segura y cálida a los adolescentes, con un clima de respeto y los padres se den el tiempo y el espacio para explicar sus razones y motivos de un modo convincente y sereno. De esta forma el joven puede apreciar las ventajas que puede significar vivir esta opción, dejando a un lado las preferencias personales (Elsner et al., 2000).

Lo socialmente esperado, sería intervenir siempre desde la prevención, ya que los registros muestran que muchos adolescentes que caen en conductas sexuales de riesgo, con consecuencias diversas, especialmente entre adolescentes de bajos recursos (Florenzano et al., 2005).

En el plano comunitario se distinguen características del sistema educacional, de pares, de los medios de comunicación de masa que llegan al niño, y factores macroeconómicos como, la situación del empleo, las oportunidades educacionales, el nivel de ingreso, pudiendo ser estos factores de riesgo o protectores en la vida sexual del niño (Florenzano et al., 2005).

Es por esto que la conducta sexual de riesgo es la problemática de interés a desarrollar en esta investigación, donde el riesgo de las consecuencias negativas producto de la actividad sexual adolescente puede definirse en tres condiciones: la iniciación de la conducta sexual y frecuencia de la misma, el uso de medidas contraceptivas y el nacimiento que sigue a un embarazo no deseado.

Vínculos parentales

Los estilos de crianza parentales pueden tener un efecto positivo o negativo en la incidencia de las conductas de riesgo adolescente comprobándose según estudios que a mayor apoyo parental y disciplina menos conductas riesgosas (Valenzuela, Ibarra, Zubarew & Correa, 2013), estableciendo que la crianza parental afectaría de forma significativa en el niño, si existe un vínculo ya establecido entre las figuras parentales y el infante.

Es necesario hacer una distinción entre apego y vínculo, donde Ainsworth (1970) refiere que el individuo está predispuesto intermitentemente a buscar proximidad hacia el objeto de apego. Esta

predisposición es el vínculo. Aunque la conducta de apego puede disminuir o hasta desaparecer en el curso de una ausencia prolongada del objeto de apego, el vínculo no ha disminuido necesariamente (citado en Repetur & Quezada, 2005).

Al momento de abordar el concepto de apego, se hace alusión a la relación del infante y sus cuidadores durante la primera infancia. Siendo la definición exacta pero resulta relevante saber que ocurre durante etapas evolutivas posteriores, como en la adolescencia. En ella el adolescente buscará lograr una mayor independencia de los cuidadores primarios, irá adquiriendo mayor autonomía, gracias a herramientas propias provistas de transformaciones cognitivas, que le permitan razonar con una mayor complejidad sobre sus relaciones con la familia y el tipo de vínculo que establece con sus cuidadores (Delgado, 2011).

Haciendo alusión al vínculo Bowlby (1988), lo define como un lazo afectivo que una persona o animal, forma entre sí mismo y otro, lazo que los junta en el espacio y perdura en el tiempo, aunque es necesario hacer una diferenciación entre vínculo y apego. Ya que el vínculo es la predisposición a buscar proximidad con el objeto de apego. Por ejemplo cuando se encuentra separado de su madre (citado en Repetur et al., 2005).

El vínculo permanece a través de períodos en los que ninguno de los componentes de la conducta de apego ha sido activado. Así, cuando un niño juega o se encuentra ante una separación de su figura de apego, el vínculo se mantiene pese a que las conductas de apego no se manifiesten (Repetur et al., 2005). Tiene aspectos de sentimientos, recuerdos, expectativas, deseos e intenciones, todo lo que sirve como una clase de filtro para la recepción e interpretación de la experiencia interpersonal (Ainsworth citado en Repetur et al., 2005). El vínculo es un proceso psicológico fundamental que afecta el desarrollo humano a lo largo de la vida (Fonagy citado en Repetur et al., 2005).

La teoría del vínculo explica la conducta del niño que tiende a mantener la proximidad con una figura determinada, así como también las relaciones duraderas que se establecen a lo largo de la vida, es definido como un sistema conductual que permitiría mantener la relación del sujeto con determinadas personas, dentro de ciertos límites de distancia y accesibilidad, a través de medios conductuales y no fisiológicos (Dávila et al., 1998).

Si bien la conducta iniciada por el niño, conducta de apego, es importante para la formación del vínculo, su contraparte, es decir el modo en que los padres prestan atención y dan cuidado a sus hijos es fundamental en el desarrollo de este. Es así como en los primeros años de vida del sujeto es de suma importancia la creación de vínculos, puesto que son aquellos la base fundamental en el desarrollo de su comportamiento futuro, es decir como este se va a desenvolver en la sociedad. Si bien es cierto es importante la relación con el resto del núcleo familiar, el apego formado con el vínculo determinará su relación con el resto (Repetur et al., 2005).

El estilo de apego y el vínculo que el adolescente tiene con sus cuidadores, determinará si el tipo de relaciones que el adolescente ya estableció durante lo largo de la infancia, afectará a las relaciones familiares presentes y a la resolución de tareas relativas al logro de autonomía, también es más que probable que las pautas de interacción establecidas con sus padres durante la adolescencia predican cambios en los modelos de apego previamente establecidos (Delgado, 2011).

Bowlby y Ainsworth creían que la naturaleza de los primeros vínculos estaba ligada significativamente a la vida posterior, no sólo en las futuras relaciones que el niño formaría, sino que también en el desarrollo de otros sistemas conductuales. La investigación sobre el vínculo manifiesta que hay marcadas continuidades en el vínculo de los niños, mantenidas probablemente por la cualidad estable de la relación padres e hijo (Repetur et al., 2005).

A partir de la teoría de John Bowlby sobre el apego, se creó uno de los instrumentos que evalúa el vínculo, PBI, en el cual se categorizan cinco tipos de vínculos parentales a partir de la conjunción de las variables afecto/cuidado y control/sobreprotección (Bowlby citado en Dávila et al., 1998).

De acuerdo a Dávila, Ormeño y Vera (1998), el factor cuidado está definido, por un lado como: afectividad, contención emocional, empatía y cercanía, y por otro, como frialdad emotiva, indiferencia y negligencia; apuntando de esta manera a la presencia o ausencia de este factor. Por otro lado el factor sobreprotección hace referencia a la presencia o ausencia de éste, y se define como: control, sobreprotección, intrusión, contacto excesivo, infantilización y prevención de la conducta autónoma, por otro lado bajo control, poca sobreprotección insuficiencia en intrusión, poca cercanía entre otras.

Con respecto a los cinco tipos de vínculos parentales el instrumento permitirá identificar, 1) vínculo óptimo, caracterizándose por ser afectivos, empáticos y contenedores emocionalmente y favorecen, al mismo tiempo la independencia y la autonomía. 2) vínculo ausente o débil, son aquellos padres que se caracterizan por presentar frialdad emotiva, indiferencia y negligencia, al mismo tiempo son padres que favorecen la independencia y la autonomía. 3) contrición cariñosa; en este factor se presenta afectividad, contención emocional, empatía y cercanía, por un lado y al mismo tiempo, son controladores, instructivos, tienen un contacto excesivo, infantilizan y previenen las conductas autónomas de sus hijos. 4) control sin afecto, Son aquellos padres que se caracterizan por presentar frialdad emocional, indiferencia y negligencia, al mismo tiempo que son controladores, instructivos, tienen un contacto excesivo, infantilizan y previenen las conductas autónomas. 5) promedio estadístico, en el cual el adolescente se caracteriza por no pertenecer ni establecer características de ningún tipo de vínculo antes mencionado (Dávila et al., 1998).

A continuación se muestra en el gráfico, la tipología ya anteriormente descrita.



Figura 1. Tipología de vínculos parentales.

Nota. Extraído de Estandarización del PBI, versión adaptada, a la población entre 16 y 64 años del gran Santiago. (p.46), por Dávila, Ormeño y Vera, 1998.

Se han realizado estudios en adultos demostrando la relación entre el tipo de vínculo, la satisfacción y calidad de las relaciones maritales y sexuales. Los cuales han constatado que las personas con un vínculo óptimo muestran los mayores niveles de satisfacción, e implicación, mientras que los sujetos con un vínculo no óptimo registran los mayores niveles de insatisfacción en las relaciones de pareja (Ortiz, 2002 citado en Repetur et al., 2005). En sujetos adultos el vínculo seguro se ha asociado con un mejor manejo de las emociones negativas, un mayor conocimiento sobre estas emociones y la capacidad de buscar soporte y consuelo en las figuras de apego cuando lo necesitan (Repetur et al., 2005).

Bowlby describió que los niños con vínculo seguro estaban más predispuestos a mantener las experiencias infantiles con sus cuidadores con una fuente confiable de comodidad, y que responden a ellos de forma sensible. Para establecer una relación segura entre el niño y sus cuidadores es necesario combinar cuatro tipos de conductas, en el niño las conductas serían de apego por una parte, y de exploración y juego por otra, al mismo tiempo el cuidador manifiesta la conducta de atención y de forma contraria la de no atender a las necesidades de su hijo. Al combinar las cuatro conductas

mencionadas, se desarrolla la relación vincular segura, en donde se requiere tanto del cuidado y protección por parte del cuidador, así como la exploración del mundo que lo rodea (Dávila, Ormeño & Vera, 1998).

Según Fonagy, (2000) el apego desorganizado se liga con situaciones de maltrato infantil, negligencia y abuso sexual, por tanto es comprensible que se enraíce en un sí mismo desorganizado y que dé lugar a trastornos de la personalidad. El sentido inestable del sí mismo, la impulsividad, la inestabilidad emocional y el riesgo de actuaciones suicidas en los pacientes con personalidad límite estarían muchas veces sobre la base de una relación traumática entre el cuidador primario y el bebé, una relación que dio lugar a un vínculo desorganizado (citado en Repetur et al., 2005).

La familia juega un rol relevante en las conductas sexuales de riesgo, siendo el primer agente protector y facilitador en el desarrollo sano del adolescente, en donde se educa y se entrega las habilidades necesarias para que este se convierta en una persona autónoma capaz de enfrentarse a las dificultades e integrarse a la vida. En la familia los padres y adultos significativos son primordiales debido a la preponderancia que ejercen en el desarrollo de hábitos de vida, formas de expresar afectos, relaciones con los demás, de resolver conflictos y de desarrollar conductas de auto cuidado (Valenzuela et al., 2013). Cuando la función parental no se desarrolla de manera adecuada el adolescente estaría expuesto a las situaciones problemáticas de la vida.

Es por esto que la conducta sexual de riesgo y su relación con el vínculo parental es la problemática de interés a desarrollar en esta investigación, donde el riesgo de las consecuencias negativas producto de la actividad sexual adolescente puede definirse en cuatro condiciones: la iniciación de la conducta sexual, la frecuencia de la actividad sexual, el uso de medidas contraceptivas y el nacimiento que sigue a un embarazo no deseado (Rojas, 2009).

La salud y bienestar del adolescente se ven intervenidas en gran medida por las oportunidades y calidad de experiencias que tiene en el ambiente familiar donde se desarrolla, siendo esta un rol esencial. En Chile y otros países del mundo se aprecia una variación en las características de la familia en cuanto a conformación e institucionalización. Gran parte de los hogares son biparentales, sin embargo los hogares uniparentales van en aumento, de autoridad femenina, producto de separaciones, embarazo precoz o convivencia a corto plazo, los cuales dejan a la mujer y sus hijos en condiciones desfavorables y se constituye en un elemento de vulnerabilidad para futuras conductas de riesgo de los hijos (Valenzuela et al., 2013).

Según una recopilación realizada por Simpson de una serie de estudios, indicaron y coincidían en que los padres son una gran influencia en el desarrollo saludable del adolescente y sugiere cinco dimensiones primordiales del rol para ser padres de adolescentes: (a) ofrecer amor y conexión; (b) controlar la conducta y el bienestar del adolescente; (c) aconsejar, incluyendo negociación y fijación de

límites; (d) ofrecer información y consulta para entender, interpretar y transitar por el mundo, a través de un proceso de ejemplo y diálogo continuo; y (e) proveer y abogar por recursos, incluyendo otros adultos a quienes les importe (Simpson, citado en Valenzuela et al., 2013).

Considerando lo anterior, y entendiendo la importancia que tienen las figuras parentales en el desarrollo saludable de los adolescentes es que se evidencia la importancia del estudio de los vínculos parentales y como estos pueden influir de manera positiva o negativa en sus hijos, siendo factores protectores o de riesgo frente a las conductas sexuales que puedan mantener los adolescentes.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

Tipo de investigación y diseño

A partir del sustento teórico, la presente investigación se fundamenta en el enfoque cuantitativo, el que busca conocer una realidad y el logro de la objetividad, por ser una característica fundamental que lo distingue de lo cualitativo.

Mediante la revisión de la literatura, que juega un papel crucial para esta investigación, se logra estudiar y definir las variables: vínculo parental, definido como un lazo afectivo que una persona forma entre sí mismo con sus figuras parentales, lazo que los junta en el espacio y perdura en el tiempo, y la variable conductas sexuales de riesgo, que consiste en el inicio de la actividad sexual del adolescente, lo cual podría traer consecuencias negativas que ponen en riesgo su salud. Ambas variables fueron medidas, obteniendo así el logro del planteamiento de la hipótesis.

La dimensión temporal del estudio es de tipo transversal, pues se acota a un espacio y tiempo determinado, ya que se examina a un grupo de estudiantes en un tiempo delimitado.

Respecto al alcance analítico de la investigación, es de tipo descriptiva, ya que busca describir la asociación existente entre las variables vínculo parental y conducta sexual de riesgo, sin importar la causalidad de una en función de la otra.

La investigación se basa en un diseño no experimental para cumplir con las preguntas y objetivos planteados en el estudio, pudiendo identificar, observar y describir las variables conducta sexual de riesgo y la percepción de los vínculos parentales en los estudiantes, sin la posibilidad de manipularlos. No se pretende influir de manera alguna sobre la conducta sexual de riesgo o sobre la percepción que tienen los estudiantes del vínculo parental que ejercen los padres.

Población y muestra

La población estudiada está constituida por el total del universo de estudiantes del Liceo Martín Ruiz de Gamboa ubicado en la ciudad de Chillán, compuesto en la actualidad por un total de 180 alumnos, a los cuales se les aplicó un censo, siendo una muestra de 101 estudiantes, cumpliendo con los criterios de inclusión, donde se consideró a los alumnos que hayan cumplido los 16 años de edad y dividido por sexo, de acuerdo a los requerimientos que estipula el instrumento PBI.

Los criterios de inclusión/exclusión, tanto para hombres como para mujeres son, edad mínima 16 años cumplidos a la fecha de aplicación de los instrumentos, de acuerdo a los requerimientos que estipula el instrumento PBI, además como criterio de inclusión se considera que el adolescente no

tenga ninguna necesidad educativa especial (diagnosticado por un especialista) que impida la autoadministración de los instrumentos, que los participantes tengan autorización de parte del adulto responsable para participar del estudio y ser alumno regular del Liceo Martín Ruiz de Gamboa de la ciudad de Chillán.

Instrumentos de recolección de datos

Parental Bonding Instrument (PBI). Para la evaluación de vínculo parental, se utilizó el Parental Bonding Instrument. Este instrumento fue diseñado por Gordon Parker, Hilary Tupling y L.B Brown de la Universidad de New South Wales, Australia en 1979, con el propósito de medir los vínculos parentales desde una perspectiva retrospectiva, apelando a la visión que tiene los hijos sobre el ejercicio de la parentalidad desplegado por sus padres durante los primeros 16 años de su vida, pero calificándolos por separado, es decir, una medición para la percepción del vínculo parental del padre, y otra para la percepción del vínculo parental de la madre, basándose en la teoría del vínculo propuesta por John Bowlby (Parker, Tupling & Brown, 1979). Dicho instrumento fue validado en Chile por Albalá y Sepúlveda (1997) y estandarizado por Dávila, Ormeño y Vera (1998), en la población de entre 16 y 64 años del Gran Santiago (véase en anexo 1).

Este test de autorreporte, consta de dos escalas o dimensiones que miden la sobreprotección parental percibido por los encuestados, en este caso los alumnos del colegio Martín Ruiz de Gamboa Ciudad de Chillán, así como el grado de cuidado percibido por estos respecto de sus padres. Para esto el test dispone de 25 ítems, 12 de los cuales miden la dimensión de sobreprotección y 13 la dimensión de cuidado evaluándose a través de una escala tipo Likert, puntuándose cada respuesta en un rango de 0 a 3 puntos. El puntaje T de ambas escalas permite clasificar al encuestado en cinco tipos de vínculos parentales: vínculo óptimo; vínculo ausente o débil; constricción cariñosa, control sin afecto y categoría promedio.

Escala de Conductas de Riesgo en Adolescentes (ECRA). Para la evaluación de conductas sexuales de riesgo, se utilizó la Escala de Conductas de Riesgo en Adolescentes. Se trata de un cuestionario autoadministrado y confidencial, encuesta adaptada en Chile por Marchandón, Florenzano, Pino en Santiago en el año 1992, encuesta preparada por Robert Blum, en el Programa de Salud del Adolescente de la Universidad de Minnesota y validada en una muestra de 2.160 adolescentes de donde se tradujo al español este instrumento, que en su versión original tiene 189 preguntas. La modificación realizada en Chile fue producto de un proceso iterativo en el cual se aplicó el cuestionario original a diferentes grupos de adolescentes, y comprende 70 preguntas, que cubren diferentes aspectos de la salud física y emocional de los adolescentes, así como sus antecedentes escolares, nivel socioeconómico, frecuencia de conductas de riesgo tales como consumo de drogas,

prácticas sexuales tempranas, conductas violentas, auto-agresivas y vandálicas, bajo rendimiento y deserción escolares (Florenzano, et al., 2008). (Véase en anexo 2)

La versión utilizada en esta investigación fue abreviada, previo consentimiento del autor Ramón Florenzano quien realizó la estandarización del instrumento en Chile (véase en anexo 3), se abrevió con respecto a los requerimientos de la investigación, incorporando ítems alusivos a conductas sexuales de riesgo, quedando comprendido el cuestionario, con un total de 23 preguntas, que cubren diferentes aspectos de, salud reproductiva y conductas sexuales, así como sus antecedentes escolares, nivel socioeconómico, frecuencia de conductas de riesgo tales como consumo de sustancias químicas, prácticas sexuales tempranas, conductas violentas, auto-agresivas y vandálicas, bajo rendimiento y deserción escolares (Florenzano, Valdés, Cáceres, Santander, Armijo, et al., 2008).

Procedimientos

Recolección de datos. Se realizó la primera gestión pertinente de acercamiento dirigida al DAEM donde se solicitó permiso a la Señora Cecilia Aguilera para realizar el estudio en un establecimiento municipal con alto índice de vulnerabilidad, facilitando el ingreso al Liceo Martín Ruiz de Gamboa (véase en anexo 4). Posteriormente se llevó a cabo una reunión con miembros del directorio del establecimiento educacional Martín Ruiz de Gamboa, en donde participó el Director, José Maldonado Cárdenas, la Orientadora, Paulina Baeza Muñoz, pertenecientes al establecimiento, junto a la Directora de este TFI, Mónica Villarreal Villa, con la finalidad de obtener la autorización para realizar la investigación. Se realizó la entrega de consentimientos informados a la Orientadora (véase en anexo 5). Una vez devuelto los consentimientos de los apoderados, se estipuló una fecha de aplicación de los instrumentos. Se procedió a realizar el primer contacto con los alumnos y generar lazos, se explicó las instrucciones y se dio paso a la entrega de ambos instrumentos aplicados en forma colectiva por cursos. Estos instrumentos fueron autoadministrados y aplicados en forma anónima a los alumnos del establecimiento seleccionado, que contaron con dominio de la lectoescritura y que voluntariamente y con la autorización del apoderado aceptaron participar de la investigación. Se realizó el registro de los datos en un periodo estipulado, entre el 28 de septiembre hasta el 8 de octubre del 2015. Para la tabulación de los datos, se procedió en primer lugar a obtener la puntuación de cada sujeto frente a ambas escalas.

Análisis estadísticos. Los datos registrados del cuestionario ECRA, fueron tabulados según su distribución de frecuencias. Se calculó el promedio de la presencia de actividad sexual en los adolescentes encuestados. Luego se evaluó cuatro grupos de variables dependientes, inicio de actividad sexual, frecuencia de actividad sexual, uso de método anticonceptivo, embarazo en edad adolescente. Cuando los alumnos encuestados contestaron el instrumento PBI, los datos registrados fueron

clasificados dentro de un grupo de variables independiente, de vínculo parental, en ambos padres. Se construyó con toda la información registrada, una sábana o cuerpo de datos, en donde se consignaron el total de las variables encuestadas. Esta sábana de datos fue tabulada y analizada utilizando el software estadístico IBM SPSS Statistics 19, a fin de agilizar la obtención de resultados.

Posteriormente, se procedió a un análisis descriptivo de los resultados, calculando la asociación de las diferentes variables de ambos instrumentos, mediante la prueba estadística chi-cuadrado y test exacto de Fisher.

Operacionalización de las variables

Definición operacional de las variables vínculo parental.

Vínculo. Variable de tipo independiente, con un valor nominal, medida a través de los puntajes obtenidos en cada escala, cuidado y sobreprotección, para cada padre por separado. Los tipos de vínculo son: vínculo óptimo/ vínculo ausente/ constricción cariñosa / control sin efecto/ promedio estadístico.

Cuidado. Variable de tipo independiente, con un valor intercalar. Puntaje obtenido en la escala de cuidado del PBI, escala compuesta por 13 ítems, con puntajes que oscilan entre 0 a 39.

Sobreprotección. Variable de tipo independiente, con valor intercalar. Puntaje obtenido en la escala de sobreprotección del PBI, escala compuesta por 12 ítems, con puntajes que oscilan entre 0 a 36.

Vínculo Óptimo. Variable de tipo independiente con valor nominal. Son aquellos padres que obtienen puntajes en el PBI, altos en la escala de cuidado y bajos en sobreprotección.

Vínculo ausente o Débil. Variable de tipo independiente, con valor nominal. Son aquellos padres que obtienen puntajes en el PBI bajos en cuidado y bajos en la de sobreprotección.

Constricción cariñosa. Variable de tipo independiente con un valor nominal. Son aquellos padres que puntúan en el PBI con alto puntaje en cuidado y alto puntaje en sobreprotección.

Control sin afecto. Variable de tipo independiente. Son aquellos padres que puntúan con bajo cuidado y alta sobreprotección.

Promedio. Variable de tipo independiente, con un valor nominal. Son aquellos padres que obtienen puntajes promedios en ambas escalas y sus hijos no se clasifican en ningún vínculo antes mencionado.

Definición operacional variable conducta sexual

Conducta sexual de riesgo. Variable de tipo dependiente que indica, la edad de inicio de la actividad sexual con un valor intervalar, frecuencia de actividad sexual con un valor nominal, el uso de método anticonceptivo valor nominal, embarazo en edad adolescente marcada con un valor nominal.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

A continuación se pasarán a describir e interpretar los resultados de acuerdo a las variables estudiadas. La unidad de análisis estuvo conformada por 101 encuestas, de los cuales 49 pertenecieron al género masculino (48,5%) y 52 al género femenino (51,5%) (Véase en tabla 1)

Tabla 1.

Frecuencia y porcentaje en cuanto al género

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Masculino	49	48,5
	Femenino	52	51,5
	Total	101	100,0

El rango de edad de los participantes osciló entre los 16 y 22 años; lo que arrojó una media de 17,87 años y una mediana de 17,60 (véase en tabla 2).

Tabla 2.

Análisis estadístico de edad

N	Válidos	101
	Perdidos	0
Media		17,87
Mediana		17,60
Moda		17
Desv. Típ.		1,227
Mínimo		16
Máximo		22

Vínculos parentales

Vínculos parentales madre. De acuerdo a lo contestado al vínculo parental referido a la madre, del total de 101 encuestados, 2 alumnos omitieron los ítems (2,0%), y de los 99 que respondieron (98,0%), 9 reportaron tener un vínculo óptimo con su madre (8,9%), 2 alumnos reportaron mantener un vínculo ausente o débil con su figura materna (2,0%), 9 reportaron su vínculo como constricción cariñosa (8,9%), 19 reportaron su vínculo como control sin afecto (18,8%) y por último 60 alumnos describieron no tener una tendencia marcada (59,4%) clasificándose en el promedio estadístico (véase en tabla 3).

Tabla 3.

Frecuencia y porcentaje del vínculo parental en relación a la madre

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Vínculo óptimo	9	8,9
	Vínculo ausente o débil	2	2,0
	Constricción cariñosa	9	8,9
	Control sin afecto	19	18,8
	Promedio estadístico	60	59,4
	Total	99	98,0
Perdidos	Sistema	2	2,0
Total		101	100,0

Vínculos parentales padre. De acuerdo a lo contestado al vínculo parental referido al padre, del total de 101 encuestados, 16 alumnos omitieron los ítems (15,8%), y de los 85 que respondieron (84,2%), 7 reportaron tener un vínculo óptimo con su madre (6,9%), 4 alumnos reportaron mantener un vínculo ausente o débil con su figura materna (4,0%), 5 reportaron su vínculo como constricción cariñosa (5,0%), 16 reportaron su vínculo como control sin afecto (15,8%) y por último 53 alumnos describieron no tener una tendencia marcada (52,5%) clasificándose en el promedio estadístico (véase en tabla 4).

Tabla 4.

Frecuencia y porcentaje del vínculo parental en relación a la padre

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Vínculo óptimo	7	6,9
	Vínculo ausente o débil	4	4,0
	Constricción cariñosa	5	5,0
	Control sin afecto	16	15,8
	Promedio estadístico	53	52,5
	Total	85	84,2
Perdidos	Sistema	16	15,8
Total		101	100,0

Conductas sexuales de riesgo

Inicio actividad sexual. De acuerdo al análisis del estudio, resultó que 67 educandos afirmaron haber iniciado su actividad sexual, siendo la media de la edad de inicio correspondiente a 15,12 años (véase en tabla 5).

Tabla 5.

Análisis estadístico del inicio de la actividad sexual

N	Válidos	67
	Perdidos	34
Media		15,12
Mediana		15,00
Moda		16
Desv. Típ.		2,049
Mínimo		10
Máximo		19

Del total de 67 alumnos que iniciaron su actividad sexual, 36 de ellos corresponden al género masculino y 31 estudiantes al género femenino, siendo la concentración en edad más representativa de la actividad sexual para ambos géneros entre los 15 y 16 años (véase en tabla 6).

Tabla 6.

Género y edad inicio de la actividad sexual

		Inicio de la actividad sexual										
		10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	Total
Género	Masculino	2	2	1	5	4	7	8	3	2	2	36
	Femenino	1	0	0	1	4	9	11	2	1	2	31
Total		3	2	1	6	8	16	19	5	3	4	67

Con respecto a la edad de inicio de las relaciones sexuales del grupo de adolescentes pertenecientes al Liceo Martín Ruíz de Gamboa, resultó que 16 alumnos (15,8%) reportaron haber iniciado su actividad sexual a los 15 años y 19 estudiantes (18,8%) afirmaron haber iniciado su actividad sexual a los 16 años (véase en tabla 7).

Tabla 7.

Porcentaje de la edad inicio de la actividad sexual

		Porcentaje
Válidos	10	3,0
	11	2,0
	12	1,0
	13	5,9
	14	7,9
	15	15,8
	16	18,8
	17	5,0
	18	3,0
	19	4,0
	Total	66,3
Perdidos	Sistema	33,7

Frecuencia de relación sexual. De acuerdo a la frecuencia de la relación sexual mantenida por los alumnos, se obtuvo como resultado que 25 educandos (24,8%) reportaron tener relaciones sexuales rara vez (1 a 3 veces al año), 29 alumnos (28,7%) señalaron la categoría de haber tenido alguna vez (1 a 4 veces por mes) y 13 estudiantes (12,9%) afirmaron haber tenido relaciones sexuales varias veces por semana (véase en tabla 8).

Tabla 8.

Frecuencia y porcentaje de las relaciones sexuales

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Rara vez (1 a 3 veces al año)	25	24,8
	Algunas veces (1 a 4 veces por mes)	29	28,7
	Varias veces por semana	13	12,9
	Total	67	66,3
Perdidos	Sistema	34	33,7
Total		101	100,0

Frecuencia de uso de métodos anticonceptivos. En relación a la frecuencia de uso de algún método de control de embarazo, de los 67 que afirmaron haber iniciado su actividad sexual, 40 estudiantes (39,6%) afirmaron que siempre que mantuvo relaciones sexuales usó algún tipo de método anticonceptivo, siendo los más frecuentes, el preservativo y las inyecciones anticonceptivas. Así mismo 4 educandos del total (4,0%) usan a menudo algún método anticonceptivo. Del mismo modo 13 estudiantes (12,9%) reportaron que rara vez utilizó algún tipo de método anticonceptivo y por ultimo 10 alumnos (9,9%) afirmaron no haber usado nunca ningún método anticonceptivo en una práctica de relación sexual, siendo uno de los motivos más frecuentes el hecho de que las relaciones sexuales fueran inesperadas, por lo que no había tiempo de prepararse (véase en tablas 9, 10 y 11).

Tabla 9.

Frecuencia y porcentaje del uso de métodos anticonceptivos

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Siempre	40	39,6
	A menudo	4	4,0
	Rara vez	13	12,9
	Nunca	10	9,9
	Total	67	66,3
Perdidos	Sistema	34	33,7
Total		101	100,0

Tabla 10.

Frecuencia y porcentaje del uso del tipo de métodos anticonceptivos

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Preservativo	19	18,8
	Inyecciones	12	11,9
	Pastillas anticonceptivas	4	4,0
	Implante anticonceptivo	1	1,0
	Total	36	35,6
Perdidos	Sistema	65	64,4
Total		101	100,0

Tabla 11.

Frecuencia y porcentaje del motivo del no uso de métodos anticonceptivos

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	No pienso que ella o yo pueda quedar embarazada.	6	5,9
	Las relaciones sexuales fueron inesperadas, por lo que no había tiempo para prepararse.	13	12,9
	Yo quiero o ella quiere quedar embarazada.	1	1,0
	Mi pareja no quiere usar métodos anticonceptivos.	1	1,0
	No sé cómo obtener un método.	2	2,0
	Por razones religiosas.	1	1,0
	Por razones de salud	3	3,0
	Total	27	26,7
Perdidos	Sistema	74	73,3
Total		101	100,0

Embarazo adolescente. En relación al embarazo adolescente, 51 educandos (50,5%) respondieron este ítem, de los cuales 46 reportaron no haber vivido nunca un embarazo (45,5%) y 5 estudiantes (5,0%) manifestaron haber vivido un embarazo una vez (véase en tabla 12).

Tabla 12.

Frecuencia y porcentaje del embarazo adolescente

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	No	46	45,5
	Sí	5	5,0
	Total	51	50,5
Perdidos	Sistema	50	49,5
Total		101	100,0

Asociación del vínculo parental de la madre y la presencia de actividad sexuales adolescente.

Según la prueba chi-cuadrado ($\chi^2_{(4)} = 7,623$, $p = ,106$) con respecto a la presencia de actividad sexual en adolescentes y el vínculo parental promedio estadístico de la madre, no existe suficiente evidencia estadística para rechazar H_0 de una manera más rigurosa, en virtud de que la probabilidad estadístico exacto de Fischer es mayor que 0,05 ($p = ,108$), no cae en el nivel de significación; por lo tanto, se acepta H_0 , lo que quiere decir que no existe asociación entre el vínculo parental promedio estadístico de la madre en la presencia de la actividad sexual en los adolescentes (véase en tablas 13 y 14).

Tabla 13.

Vínculo parental de la madre en la presencia de actividad sexual en adolescente

		Presencia de actividad sexual		Total
		No	Si	
PBI_M	Vínculo óptimo	1	8	9
	Vínculo ausente o débil	0	2	2
	Constricción cariñosa	4	5	9
	Control sin afecto	3	16	19
	Promedio estadístico	24	35	59
Total		32	66	98

Tabla 14.

Prueba de chi-cuadrado del vínculo parental de la madre en la presencia de actividad sexual en adolescente

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,623 ^a	4	,106	,099
Razón de verosimilitudes	8,865	4	,065	,091
Estadístico exacto de Fisher	7,034			,108
Asociación lineal por lineal	3,422 ^b	1	,064	,071
N de casos válidos	98			

Asociación del vínculo parental del padre y la presencia de la actividad sexuales adolescente.

Según la prueba chi-cuadrado ($\chi^2_{(4)} = 9,598$, $p = ,048$) con respecto a la presencia de actividad sexual en adolescentes y el vínculo parental promedio estadístico del padre, existe suficiente evidencia estadística para rechazar H_0 y de una manera más rigurosa, en virtud de que la probabilidad estadístico exacto de Fischer es menor que 0,05 ($p = ,029$), cae en el nivel de significación; por lo tanto, sí existe una asociación entre el vínculo parental promedio estadístico del padre en la presencia de actividad sexual en los adolescentes (véase en tablas 15 y 16).

Tabla 15.

Vínculo parental del padre en la presencia de actividad sexual en adolescente

		Presencia de actividad sexual		Total
		No	Si	
PBI_P	Vínculo optimo	0	6	6
	Vínculo ausente o débil	2	2	4
	Constricción cariñosa	2	3	5
	Control sin afecto	2	14	16
	Promedio estadístico	24	29	53
Total		30	54	84

Tabla 16.

Prueba de chi-cuadrado del vínculo parental del padre en la presencia de actividad sexual en adolescente

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,598 ^a	4	,048	,040
Razón de verosimilitudes	12,162	4	,016	,026
Estadístico exacto de Fisher	9,784			,029
Asociación lineal por lineal	3,622 ^b	1	,057	,060
N de casos válidos	84			

Asociación del vínculo parental de la madre y la edad de inicio de la actividad sexual adolescente.

Según la prueba chi-cuadrado ($\chi^2_{(36)} = 30,473$, $p = ,729$) con respecto a la edad de inicio de la actividad sexual en adolescentes y el vínculo parental promedio estadístico de la madre, no existe suficiente evidencia estadística para rechazar H_0 y de una manera más rigurosa, en virtud de que la probabilidad estadístico exacto de Fischer es mayor que 0,05 ($p = ,532$), no cae en el nivel de significación; por lo tanto, se acepta H_0 , lo que quiere decir que no existe asociación entre el vínculo parental promedio estadístico de la madre en la edad de inicio de la actividad sexual en adolescentes (véase en tablas 17 y 18).

Tabla 17.

Vínculo parental de la madre e inicio de la actividad sexual en adolescente

	Inicio de la actividad sexual										Total
	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
PBI_M Vínculo óptimo	0	0	0	1	3	0	2	1	1	0	8
Vínculo ausente o débil	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2
Constricción cariñosa	1	0	0	1	0	0	3	0	0	0	5
Control sin afecto	0	1	0	0	1	5	4	2	1	2	16
Promedio estadístico	2	1	1	4	4	11	7	2	1	2	35
Total:	3	2	1	6	8	16	18	5	3	4	66

Tabla 18.

Prueba de chi-cuadrado del vínculo parental de la madre e inicio de la actividad sexual en adolescente

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	30,473 ^a	36	,729	. ^b
Razón de verosimilitudes	34,563	36	,537	,484
Estadístico exacto de Fisher	34,919			,532
Asociación lineal por lineal	,342 ^c	1	,558	,569
N de casos válidos	66			

Asociación del vínculo parental del padre y la edad de inicio de la actividad sexual adolescente.

Según la prueba chi-cuadrado ($\chi^2_{(36)} = 33,192$, $p = ,603$) con respecto a la edad de inicio de actividad sexual en adolescentes y el vínculo parental promedio estadístico del padre, no existe suficiente evidencia estadística para rechazar H_0 y de una manera más rigurosa, en virtud de que la probabilidad estadístico exacto de Fischer es mayor que 0,05 ($p = ,597$), no cae en el nivel de significación; por lo tanto, se acepta H_0 , lo que quiere decir que no existe asociación entre el vínculo parental promedio estadístico del padre en la edad de inicio de la actividad sexual en adolescentes (véase en tablas 19 y 20).

Tabla 19.

Vínculo parental del padre e inicio de la actividad sexual en adolescente

		inicio de la actividad sexual										
		10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	Total
PBI_P	Vínculo óptimo	0	0	0	0	1	2	1	0	1	1	6
	Vínculo ausente o débil	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2
	Constricción cariñosa	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	3
	Control sin afecto	1	1	1	2	0	2	4	2	0	1	14
	Promedio estadístico	2	0	0	2	2	9	8	3	2	1	29
Total:		3	1	1	5	5	13	15	5	3	3	54

Tabla 20.

Prueba de chi-cuadrado del vínculo parental del padre e inicio de la actividad sexual en adolescente

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	33,192 ^a	36	,603	. ^b
Razón de verosimilitudes	30,216	36	,740	,673
Estadístico exacto de Fisher	35,865			,597
Asociación lineal por lineal	,276 ^c	1	,600	,611
N de casos válidos	54			

Asociación del vínculo parental de la madre y la frecuencia de actividad sexual adolescentes.

Según la prueba chi-cuadrado ($\chi^2_{(8)} = 5,691$, $p = ,682$) con respecto a la frecuencia de la actividad sexual en adolescentes y el vínculo parental promedio estadístico de la madre, no existe suficiente evidencia estadística para rechazar H_0 de una manera más rigurosa, en virtud de que la probabilidad estadístico exacto de Fischer es mayor que 0,05 ($p = ,685$), no cae en el nivel de significación; por lo tanto, se acepta H_0 , lo que quiere decir que no existe asociación entre el vínculo parental promedio estadístico de la madre en la frecuencia de la actividad sexual en adolescentes (véase en tablas 21 y 22).

Tabla 21.

Vínculo parental de la madre y frecuencia de relaciones sexuales en adolescente

		Frecuencia de relaciones sexuales			
		Rara vez (1 a 3 veces al año)	Algunas veces (1 a 4 veces por mes)	Varias veces por semana	Total
PBI_M	Vínculo óptimo	4	2	2	8
	Vínculo ausente o débil	0	1	1	2
	Constricción cariñosa	3	2	0	5
	Control sin afecto	5	7	4	16
	Promedio estadístico	13	17	5	35
Total		25	29	12	66

Tabla 22.

Prueba de chi-cuadrado del vínculo parental de la madre y frecuencia de relaciones sexuales en adolescente

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,691 ^a	8	,682	,725
Razón de verosimilitudes	6,954	8	,542	,691
Estadístico exacto de Fisher	5,800			,685
Asociación lineal por lineal	,006 ^b	1	,939	,951
N de casos válidos	66			

Asociación del vínculo parental del padre y la frecuencia de actividad sexual adolescentes.

Según la prueba chi-cuadrado ($\chi^2_{(8)} = 14,534$, $p = ,069$) con respecto a la frecuencia de actividad sexual en adolescentes y el vínculo parental promedio estadístico del padre, no existe suficiente evidencia estadística para rechazar H_0 y de una manera más rigurosa, en virtud de que la probabilidad estadístico exacto de Fischer es mayor que 0,05 ($p = ,100$), no cae en el nivel de significación; por lo tanto, se acepta H_0 , lo que quiere decir que no existe asociación entre el vínculo parental promedio estadístico del padre en la frecuencia de la actividad sexual en adolescentes (véase en tablas 23 y 24).

Tabla 23.

Vínculo parental del padre y frecuencia de relaciones sexuales en adolescente

		Frecuencia de relaciones sexuales			Total
		Rara vez (1 a 3 veces al año)	Algunas veces (1 a 4 veces por mes)	Varias veces por semana	
PBI_P	Vínculo óptimo	2	3	1	6
	Vínculo ausente o débil	0	0	2	2
	Constricción cariñosa	1	2	0	3
	Control sin afecto	2	7	5	14
	Promedio estadístico	13	13	3	29
Total		18	25	11	54

Tabla 24.

Prueba de chi-cuadrado del vínculo parental del padre y frecuencia de relaciones sexuales en adolescente

	Valor	gl	Sig. asintótica	
			(bilateral)	Sig. exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,534 ^a	8	,069	,057
Razón de verosimilitudes	13,985	8	,082	,128
Estadístico exacto de Fisher	11,293			,100
Asociación lineal por lineal	1,810 ^b	1	,179	,205
N de casos válidos	54			

Asociación del vínculo parental de la madre y la presencia de embarazo adolescente.

Según la prueba chi-cuadrado ($\chi^2_{(4)} = 1,589$, $p = ,811$) con respecto al embarazo adolescente y el vínculo parental promedio estadístico de la madre, no existe suficiente evidencia estadística para rechazar H_0 y de una manera más rigurosa, en virtud de que la probabilidad estadístico exacto de Fischer es mayor que 0,05 ($p = ,769$), no cae en el nivel de significación; por lo tanto, se acepta H_0 , lo que quiere decir que no existe asociación entre el vínculo parental promedio estadístico de la madre en el embarazo adolescente reportado por los estudiantes del Liceo (véase en tablas 25 y 26).

Tabla 25.

Vínculo parental de la madre y embarazo adolescente

		Embarazo adolescente		Total
		No	Sí, una vez	
PBI_M	Vínculo óptimo	4	1	5
	Vínculo ausente o débil	2	0	2
	Constricción cariñosa	5	0	5
	Control sin afecto	12	1	13
	Promedio estadístico	23	2	25
Total		46	4	50

Tabla 26.

Prueba de chi-cuadrado del vínculo parental de la madre y embarazo adolescente

	Valor	gl	Sig. asintótica	Sig. exacta
			(bilateral)	(bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,589 ^a	4	,811	1,000
Razón de verosimilitudes	1,884	4	,757	1,000
Estadístico exacto de Fisher	2,239			,769
Asociación lineal por lineal	,187 ^b	1	,665	,722
N de casos válidos	50			

Asociación del vínculo parental del padre y la presencia de embarazo adolescente.

Según la prueba chi-cuadrado ($\chi^2_{(3)} = 11,330$, $p = ,010$) con respecto al embarazo adolescente y el vínculo parental promedio estadístico del padre, existe suficiente evidencia estadística para rechazar H_0 , por lo que sí existe una asociación entre el vínculo parental promedio estadístico del padre en el embarazo adolescente reportado por los estudiantes del Liceo, sin embargo, de una manera más rigurosa, en virtud de que la probabilidad estadístico exacto de Fischer es mayor que 0,05 ($p = ,147$), no cae en el nivel de significación; por lo tanto, se acepta H_0 , lo que quiere decir que no existe asociación entre el vínculo parental promedio estadístico del padre en el embarazo adolescente reportado por los estudiantes del Liceo (véase en tablas 27 y 28).

Tabla 27.

Vínculo parental del padre y embarazo adolescente

		Embarazo adolescente		Total
		No	Sí, una vez	
PBI_P	Vínculo ausente o débil	0	1	1
	Constricción cariñosa	4	0	4
	Control sin afecto	9	0	9
	Promedio estadístico	27	3	30
Total		40	4	44

Tabla 28.

Prueba de chi-cuadrado del vínculo parental del padre y embarazo adolescente

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,330 ^a	3	,010	,066
Razón de verosimilitudes	7,303	3	,063	,060
Estadístico exacto de Fisher	5,785			,147
Asociación lineal por lineal	,663 ^b	1	,415	,496
N de casos válidos	44			

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El objetivo de la presente investigación fue conocer los vínculos parentales de un grupo de adolescentes que presentan conductas sexuales de riesgo de primer a cuarto año de enseñanza media del Liceo Martín Ruíz de Gamboa de Chillán. En el presente apartado se darán a conocer la discusión de los resultados obtenidos en el estudio, conclusiones en torno a ello y recomendaciones para futuras investigaciones.

Discusión de resultados

Es importante comprender a la familia y las figuras parentales como el primer ambiente social del ser humano. De esta manera el concepto de vínculos parentales, podría ser considerado como un factor relevante en el desarrollo y funcionamiento del adolescente, y como este se desenvuelve en el mundo que lo rodea y en sus relaciones tanto afectivas como sexuales. En este marco, al obtener y analizar los resultados emergentes de esta investigación se pudo observar en primer lugar que la conducta sexual de riesgo en los alumnos de primer a cuarto año medio del Liceo Martín Ruíz de Gamboa, no está asociada a un vínculo parental propiamente tal, dicho resultado no confirma la hipótesis de investigación, la cual consistía en que la conducta sexual de riesgo en adolescentes está asociada a un vínculo parental, sin embargo se cree de igual manera que la ausencia de algún tipo de lazo que se mantenga en el tiempo entre las figuras parentales y los adolescentes, afectaría de igual forma las conductas de los adolescentes, tal y como lo exponen Montañés, Bartolomé, Montañés, Parra (2008): “...la familia ha sido y continúa siendo uno de los contextos educativos, socializadores y de transmisión de valores más importantes que tiene no sólo el niño, sino también el adolescente. De ahí la necesidad de mantener la conexión padres-adolescente. Ciertamente esta conexión no puede ser la misma una vez que se inicia el proceso de autonomía del adolescente”.

Es así como durante el desarrollo del adolescente, este comienza a ser más autónomo e independiente, lo que lo hace alejarse a veces de las creencias y valores propios de la familia, por lo tanto, es importante comprender que la actividad sexual riesgosa no depende únicamente del vínculo que el adolescente mantenga con sus figuras parentales, sino más bien, son muchos los factores asociados que influyen dentro de las conductas sexuales de riesgo. Por lo tanto se considera que las y los adolescentes, por una diversidad de circunstancias ambientales, familiares, individuales y culturales con frecuencia desarrollan conductas que actúan como factores de riesgo; los cuales pueden

comprometer su salud y su proyecto de vida (Díaz, Rodríguez, Lara, Matute & Palacio, citado en Montes, Torres, Barrios, Ramírez & Ariza, 2013).

De acuerdo al objetivo general de la investigación, el cual consistió en conocer los vínculos parentales de un grupo de adolescentes de primero a cuarto año medio del Liceo Martín Ruíz de Gamboa que presentan conductas sexuales de riesgo, se puede señalar la identificación de cinco vínculos parentales, los cuales se clasificaron en vínculo óptimo, vínculo ausente o débil, constrictión cariñosa, control sin afecto y promedio estadístico, siendo esta última la categoría más representativa dentro de la comunidad escolar adolescente, lo que señala que los estudiantes del Liceo no han reportado una tendencia significativa en los valores de cuidado y sobreprotección, por lo tanto no hay una tendencia marcada en relación al vínculo con sus figuras parentales.

En relación al primer objetivo específico referido a reconocer la edad promedio de inicio de la actividad sexual de un grupo de adolescentes de la institución investigada, los resultados arrojaron que la edad promedio de los adolescentes del Liceo comienza su actividad sexual a los 15,12 años. Esta precocidad podría entenderse por el alto nivel de índice de vulnerabilidad escolar del establecimiento. Esto coincide según datos entregados por el Programa de salud integral de adolescentes y jóvenes del Ministerio de Salud, (2010), el 48% de adolescentes de 15 a 19 años declara haber iniciado su vida sexual. La edad de inicio promedio es 16,4 años en hombres y 17,1 años en las mujeres, presentándose un adelanto de las edades de iniciación respecto de años anteriores, especialmente entre las mujeres, las que en 1997 mostraban una edad promedio de inicio de relaciones sexuales de 18 años (INJUV, 2012). En Chile, como en muchos países, los adolescentes están iniciando su actividad sexual a edades más tempranas que en el pasado y en su mayoría sin usar métodos anticonceptivos seguros. La edad promedio de inicio de la actividad sexual varía entre 15,7 y 16,3 años para los hombres y entre 15,5 y 17,1 años para las mujeres, observándose principalmente que los hombres y mujeres de menor nivel socioeconómico tienden a iniciarse sexualmente a edades más tempranas. Esta actividad sexual precoz y no protegida expone a los adolescentes a ITS y a embarazos no planificados a más temprana edad (González, Molina, Montero & Martínez, 2013).

Frente a lo anterior, se manifiesta gran preocupación por posibles embarazos adolescentes no deseados, lo que se dio a conocer en el presente estudio, que reveló a 5 adolescentes haber vivido dicha experiencia, considerando además el riesgo que esto provoca en la probabilidad de que tales conductas generen consecuencias de riesgo para sus edades y etapa del ciclo vital.

Así mismo uno de los conflictos actuales por el cual atraviesa el establecimiento educacional estudiado, el cual fue reportado por la misma institución, es la presencia de embarazos adolescentes, ya que señalan que al día de hoy existen 14 alumnas adolescentes en estado de embarazo, o que ya figuran como madres. Lo anterior es visualizado como una gran conflictiva que está siendo abordada por la

institución de manera posterior, brindando apoyo a las alumnas con flexibilidad de horarios y exámenes libres, sin embargo se debiera realizar un trabajo preventivo frente a las circunstancias actuales inesperadas, e indeseables tanto para las adolescentes, como para sus familias y la comunidad escolar.

En cuanto al segundo objetivo específico sobre la identificación de un tipo de vínculo parental que actúe como factor protector de la conducta sexual de riesgo en adolescentes del Liceo Martín Ruíz de Gamboa y el tercer objetivo específico en relación a la identificación del tipo de vínculo parental que actué como factor de riesgo de la conducta sexual en los adolescentes del establecimiento; cuenta con el mismo resultado, puesto que el tipo de vínculo más predominante fue el promedio estadístico, por lo cual no se logró identificar ningún tipo de vínculo parental que estuviese asociado como factor protector o de riesgo para la conducta sexual adolescente, ya que la clasificación del promedio estadístico indicó que una gran cantidad de estudiantes del liceo tienen un vínculo con sus figuras parentales pero este no se evidencia dentro de una clasificación determinada, es decir, en relación al vínculo parental de la madre, 60 alumnos reportaron no tener una tendencia marcada para un vínculo parental específico y de la misma manera resultó los análisis del vínculo parental del padre con 53 educandos clasificados dentro del promedio estadístico.

Estos resultados se contraponen completamente a estudios realizados en otros países en donde se afirma que el control y la supervisión de los padres es un aspecto del ambiente familiar que se relaciona con la sexualidad de los adolescentes como en México, donde se encontró que los adolescentes que no han tenido relaciones sexuales reportan una relación favorable con sus padres (Andrade, Betancourt & Palacios, 2006), sin embargo, es importante señalar que como la actividad sexual es multifactorial, existen muchas variables difíciles de manipular, considerando además el tipo de material utilizado y el número de muestra.

La situación de los adolescentes del establecimiento en estudio resulta alarmante, puesto que los resultados señalaron que de los 67 estudiantes que reportaron haber iniciado su actividad sexual, 23 de ellos pocas veces o nunca han utilizado un método de control del embarazo en sus relaciones sexuales, lo que los hace estar aún más en riesgo de contraer algún tipo de ITS o como consecuencia embarazos adolescentes no deseados, como lo señalan Elsner et al.,(2000) no es extraño que los adolescentes inmersos en un ambiente hipererotizado les resulte más fácil y tentador iniciar prematuramente una vida sexual. Este hecho se vería corroborado por las elevadas tasas de consulta por embarazo y secuelas de aborto en centros de asistencia médica, por el aumento de las madres adolescentes solteras, y por la cantidad de matrimonios motivados por estar esperando un hijo. Y en concordancia a esto se encontró con el descuido de algunos adolescentes que afirmaron no protegerse, justificando que las

relaciones sexuales eran inesperadas y no tenían tiempo para prepararse, esto es aún más preocupante ya que, los que reportaron tener relaciones sexuales circunstanciales, están en constante riesgo.

Este hecho es realmente preocupante ya que una de las principales fuentes de riesgo en los adolescentes, que pueden desembocar en la adquisición de una ITS como el VIH/sida, suele ser por la falta de búsqueda de fuentes de información sobre sexualidad en los grupos o sujetos como la familia, el sistema de salud o el colegio; generalmente los adolescentes suelen apoyarse durante esta etapa en el grupo de amigos, quienes habitualmente aún no poseen los recursos suficientes para ser guías (Orcasita, Uribez, Castellanos & Gutiérrez, 2012).

Cada vez las relaciones sexuales en los adolescentes parece ser más común, lo que lleva a observar que la frecuencia de la actividad sexual de los educandos que se encuestaron es de una a cuatro veces por mes, lo que combinado con el poco uso de métodos anticonceptivos por parte de los adolescentes los hace estar más en riesgo de contraer algún tipo de ITS o embarazo no deseados.

Finalmente cabe destacar que a pesar de no haberse cumplido la hipótesis de investigación, en el futuro, con otro tipo de muestra, en otro contexto y considerando que los seres humanos somos seres en constante cambio, podrían existir resultados que arrojen conclusiones distintas y significativas.

Conclusiones

- No se encontró evidencia significativa en la asociación de los vínculos parentales y las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes del Liceo Martín Ruíz de Gamboa, ya que la mayor parte de los alumnos se clasificaron dentro de la categoría del promedio estadístico, no cumpliéndose el objetivo, sin embargo se encontró con la siguiente realidad, la cual expresa que los adolescentes tienen vínculos con sus figuras parentales, pero no se presenta una tendencia marcada o específica para un vínculo parental en particular y como consecuencia de esto, buscan los posibles vacíos y carencias afectivas en el mundo que los rodea llevándolos a conductas sexuales que además por su precocidad, los hacen estar en riesgo de embarazos no deseados o de contraer diferentes tipos de enfermedades o ITS.
- Considerando el uso de instrumentos autoadministrados por parte de los adolescentes, cabe la posibilidad de haber recibido datos equívocos los que podrían haber alterado la información verídica de los resultados.
- Existe una doble desvinculación de responsabilidades, las que están siendo obviadas, por parte de las figuras parentales y la comunidad educativa en relación a los cuidados de los adolescentes que tienen a su cargo, es decir, gracias a la información recibida por la propia institución educativa, en relación a la deserción escolar y embarazo adolescentes, se aprecia

que muchos de estos adolescentes se encuentran desprotegidos tanto a nivel familiar como escolar, no obstante, existe ayuda y apoyo desde el liceo para aquellas alumnas en situación de embarazo, pero se aborda de forma posterior, cuando ya se presenta el problema, pudiéndose hacer un trabajo de prevención incluyendo a las familias, con el objetivo de evitar los embarazos adolescentes no deseados.

Recomendaciones

- Causa interés e inquietud el conflicto que se presenta a nivel administrativo por parte de la institucional investigada, en relación a la matrícula real y actualizada del establecimiento, siendo esta una deficiencia institucional, la cual se visualizó al momento del muestreo. Con esto se entiende que no existe un plan de acción consistente respecto a esta problemática, que no es asumida como tal por la institución, por lo tanto es necesario dar cuenta de dicha situación.
- De acuerdo a lo expuesto anteriormente se recomienda regular la situación, para cumplir con las reglas gubernamentales que exigen información verídica y justificada para otorgar los beneficios a cada uno de los estudiantes del establecimiento por el hecho de la condición de vulnerabilidad en la que se encuentra categorizado. En definitiva se recomienda postular a una mejora de la declaración de información para obtener los recursos que otorga el gobierno y de esta forma beneficiar a los alumnos que realmente pertenecen a la matrícula del Liceo.
- Como futuros psicólogos se cree necesario establecer un plan de acción de psicoeducación dirigido a los padres y docentes de la comunidad educativa, con el objetivo final de entregar herramientas y desarrollar habilidades para el desarrollo de vínculos parentales para con sus hijos.
- Es necesario poder tomar medidas anticipadas, abordando temáticas tales como la sexualidad, embarazo adolescente, ITS, entre otras, para actuar desde la prevención y bajar la tasa de embarazos no deseados presente en el establecimiento.

ANEXOS

ANEXO 1
PARENTAL BONDING INSTRUMENT (PBI)

INSTRUCCIONES

Este cuestionario consta de 25 afirmaciones. Cada una de las cuales se refiere a como recuerda Usted a su **Madre** en su infancia (hasta sus 16 años).

Cada afirmación es seguida por una escala de puntaje:

- Muy en desacuerdo** = 1
Moderadamente en desacuerdo = 2
Moderadamente de acuerdo = 3
Muy de acuerdo = 4

Evalué el grado en que Usted está en acuerdo o en desacuerdo con cada afirmación y marque con una cruz la celdilla indicada.

Por favor conteste en relación a los recuerdos que tiene de su **Madre**

Desacuerdo Acuerdo

1. Me habla con voz amistosa y cálida.				
2. No me ayuda tanto como yo lo necesitaba.				
3. Evitaba que yo saliera solo (a).				
4. Parecía emocionalmente fría hacia mí.				
5. parecía entender mis problemas y preocupaciones.				
6. Era afectuoso conmigo.				
7. Le gustaba que tomara mis propias decisiones.				
8. No quería que creciera.				
9. Trataba de controlar todo lo que yo hacía.				
10. Invasión mi privacidad.				
11. Se entretenía conversando cosas conmigo				
12. Me sonreía frecuentemente.				
13. Me regalaba.				

14. No parecía entender lo que yo quería o necesitaba.				
15. Me permitía decidir las cosas por mí mismo(a).				
16. Me hacía sentir que no era deseado (a).				
17. Tenía la capacidad de confortarme cuando me sentía molesto (a) o perturbado (a).				
18. No conversaba mucho conmigo.				
19. Trataba de hacerme dependiente de ella.				
20. Sentía que no podía cuidar de mí mismo (a), a menos que ella estuviera cerca.				
21. Me daba toda la libertad que yo quería.				
22. Me dejaba salir lo que yo quería.				
23. Era sobreprotectora conmigo.				
24. No me elogiaba.				
25. Me permitía vestirme como se me antojara.				

INSTRUCCIONES

Este cuestionario consta de 25 afirmaciones. Cada una de las cuales se refiere a como recuerda Usted a su **Padre** en su infancia (hasta sus 16 años).

Cada afirmación es seguida por una escala de puntaje:

- Muy en desacuerdo** = 1
Moderadamente en desacuerdo = 2
Moderadamente de acuerdo = 3
Muy de acuerdo = 4

Evalué el grado en que Usted está en acuerdo o en desacuerdo con cada afirmación y marque con una cruz la celdilla indicada.

Por favor conteste en relación a los recuerdos que tiene de su **Padre**

Desacuerdo Acuerdo

1. Me habla con voz amistosa y cálida.				
2. No me ayuda tanto como yo lo necesitaba.				

3. Evitaba que yo saliera solo (a).				
4. Parecía emocionalmente fría hacia mí.				
5. parecía entender mis problemas y preocupaciones.				
6. Era afectuoso conmigo.				
7. Le gustaba que tomara mis propias decisiones.				
8. No quería que creciera.				
9. Trataba de controlar todo lo que yo hacía.				
10. Invadía mi privacidad.				
11. Se entretenía conversando cosas conmigo				
12. Me sonreía frecuentemente.				
13. Me regaloneaba.				
14. No parecía entender lo que yo quería o necesitaba.				
15. Me permitía decidir las cosas por mí mismo(a).				
16. Me hacía sentir que no era deseado (a).				
17. Tenía la capacidad de confortarme cuando me sentía molesto (a) o perturbado (a).				
18. No conversaba mucho conmigo.				
19. Trataba de hacerme dependiente de ella.				
20. Sentía que no podía cuidar de mí mismo (a), a menos que ella estuviera cerca.				
21. Me daba toda la libertad que yo quería.				
22. Me dejaba salir lo que yo quería.				
23. Era sobreprotectora conmigo.				
24. No me elogiaba.				
25. Me permitía vestirme como se me antojara.				

ANEXO 2

ESCALA DE CONDUCTAS DE RIESGO EN ADOLESCENTES, ADAPTADA

CUESTIONARIO DE SALUD PARA LOS JÓVENES

Joven:

Queremos conocer tus opiniones y preocupaciones acerca de tu familia y salud.

Para nosotros es muy importante que nos contestes este cuestionario con sinceridad, ya que tu contribución nos servirá para desarrollar servicios dirigidos a atender tus necesidades y las de otros/as jóvenes como tú.

No existen respuestas buenas o malas, ya que no es un examen. El cuestionario es anónimo y la información que nos proporciones no será dada a conocer a ninguna autoridad de tu establecimiento.

Gracias por tu ayuda

Puedes comenzar a contestar...

INSTRUCCIONES

Marca tus respuestas haciendo un círculo alrededor del número con la alternativa que consideres tu respuesta. Ejemplo:

1. ¿Te gusta la playa?

- 1. Sí
- 2. Más o menos
- 3. No

En los casos que se presenten casilleros, marca una X en el casillero que corresponda a tu respuesta.

1. ¿Te gusta el deporte?

- Sí
- Más o menos
- No

1. ¿Cuántos años tienes (*Por favor, coloca años y meses que tienes en el momento actual*)

Tengo.....años.....meses.

2. ¿En qué curso estas?

1. Primero medio.
2. Segundo medio.
3. Tercero medio.
4. Cuarto medio.

3. ¿Cuál es tu sexo? (*Por favor, coloca una X en el cuadro que corresponda a tu respuesta*)

Masculino Femenino

4. ¿En qué comuna vives?.....

5. ¿Cuál es tu religión? (*Por favor, encierra en un círculo el número que corresponda a tu respuesta*)

1. Católica
2. Evangélica
3. Mormona
4. Testigos de Jehová
5. Judía
6. Otra Religión (**¿Cuál?**.....)
7. Ninguna Religión

6. ¿Cómo te consideras frente a la Religión? *(Por favor, encierra en un círculo el número que corresponda a tu respuesta)*

1. Muy religioso(a)
2. Un poco religioso(a)
3. Nada religioso(a)

7. Sin contarte a ti ¿Cuántas personas viven contigo?..... personas

7.1 ¿Quiénes son? *(Por favor, marca todas las respuestas que correspondan)*

1. Mi madre
2. Mi padre
- 3.- Mi(s) hermana(s) o hermano(s) N°.....
- 4.- Mis tíos y tías n°.....
- 5.- Mis primos.....
- 6.- Mis abuelos.....
- 7.- Mis hijos. N°.....
- 6.- Vivo solo
- 8.- Otros. ¿Quiénes?.....
.....
.....

8. Tus verdaderos padres están actualmente: *(Por favor, encierra en un círculo el número que corresponda a tu respuesta)*

1. Casados
2. Separados
3. Mis padres nunca se casaron pero viven juntos
4. Mis padres nunca se casaron y viven aparte
5. Uno o ambos de mis padres fallecieron
¿Cuál?
6. No conozco a: a) mi padre b) mi madre

9. La renta mensual aproximada de tu grupo familiar es entre:

1. Menos de \$ 50.000
2. \$ 50.001 a \$ 100.000
3. \$ 100.001 a \$ 150.000
4. \$ 150.001 a \$ 300.000
5. \$ 300.001 a \$ 500.000
6. \$ 500.001 a \$ 1.000.000
7. Más de \$ 1.000.000
- 8.- No sé

EL SEXO ES UN ASUNTO IMPORTANTE EN LA VIDA DE UNA PERSONA. A PESAR DE QUE ES PRIVADO, ESPERAMOS QUE TU PUEDES COMPARTIR ALGUNA INFORMACIÓN CON NOSOTROS PARA QUE PODAMOS ENTENDER MEJOR TUS NECESIDADES PERSONALES, PREOCUPACIONES Y PREGUNTAS.

10. ¿Has tenido relaciones sexuales? *(Por favor, encierra en un círculo el número que corresponda a tu respuesta)*

1. No
2. Sí

**SI RESPONDISTE NO,
PASA A LA PREGUNTA 17**

11. Si contestaste afirmativo, ¿qué edad tenías la primera vez que tuviste relaciones sexuales? *(Por favor, coloca una X en el cuadro que corresponda a tu respuesta)*

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 10 años o menos | <input type="checkbox"/> 15 años |
| <input type="checkbox"/> 11 años | <input type="checkbox"/> 16 años |
| <input type="checkbox"/> 12 años | <input type="checkbox"/> 17 años |
| <input type="checkbox"/> 13 años | <input type="checkbox"/> 18 años |
| <input type="checkbox"/> 14 años | <input type="checkbox"/> 19 años o más |

12. ¿Has tenido alguna relación sexual con un hombre? *(Por favor, encierra en un círculo el número que corresponda a tu respuesta)*

1. Sí
2. No

13. ¿Has tenido alguna relación sexual con una mujer? *(Por favor, encierra en un círculo el número que corresponda a tu respuesta)*

1. Sí
2. No

14. ¿Cuán a menudo tienes relaciones sexuales? *(Por favor, encierra en un círculo el número que corresponda a tu respuesta)*

1. Rara vez (1 a 3 veces al año)
2. Algunas veces (1 a 4 veces por mes)
3. Varias veces por semana
4. Nunca

15. ¿Con qué frecuencia tú y/o tu pareja utilizan algún método de control de embarazo? *(Por favor, encierra en un círculo el número que corresponda a tu respuesta)*

1. Siempre
2. A menudo
3. Rara vez
4. Nunca

Si respondiste si o siempre ¿Cuál?.....

<p style="text-align: center;">SI RESPONDISTE SIEMPRE, PASA A LA PREGUNTA 17</p>

16. ¿Cuál es la principal razón por la que tú o tu pareja no utilizan algún método anticonceptivo? *(Por favor marca sólo una alternativa que mejor describa tu situación)*

1. No pienso que ella o yo pueda quedar embarazada.
2. Las relaciones sexuales fueron inesperadas, por lo que no había tiempo para prepararse.
3. Yo quiero o ella quiere quedar embarazada.
4. Mi pareja no quiere usar métodos anticonceptivos.
5. No sé cómo obtener un método.
6. Me siento avergonzado(a) de conseguir un método anticonceptivo.
7. No puedo comprar un método para evitar el embarazo.
8. Pensamos que puede tener efectos negativos.
9. Es problema de mi pareja y no mío.
10. Creo que es incorrecto usar métodos para evitar el embarazo.
11. Por razones religiosas.
12. Por razones de salud.

17. ¿Cuál es la categoría que describe mejor tus sentimientos? *(Por favor marca sólo una alternativa)*

1. Me siento atraído(a) sólo por personas del otro sexo.
2. Me siento atraído(a) igualmente por hombres y por mujeres.
3. Me siento atraído(a) sólo por personas del mismo sexo.
4. No estoy seguro(a).

18. ¿Alguna vez alguien ha abusado sexualmente de ti? (Abuso sexual es cuando alguien de tu familia o alguna otra persona te toca en algún lugar de tu cuerpo o te hace algo sexual contra tu voluntad). (Por favor, encierra en un círculo el número que corresponda a tu respuesta)

1. No
2. Sí

**SI RESPONDISTE NO Y ERES MUJER,
PASA A LA PREGUNTA 20.
SI RESPONDISTE NO Y ERES HOMBRE,
PASA A LA PREGUNTA 22.**

19. Si contestaste Sí, ¿Has discutido este problema con alguien? (Por favor, encierra en un círculo el número que corresponda a tu respuesta)

1. Sí
2. No

**ESTAS PREGUNTAS (19-20)
SON SOLO PARA MUJERES.**

20. ¿Has tenido ya tu primera menstruación o regla? (Por favor, encierra en un círculo el número que corresponda a tu respuesta)

1. No
2. Sí

**SI RESPONDISTE NO
PASA A LA PREGUNTA 22.**

21. ¿Has estado embarazada alguna vez? *(Por favor, encierra en un círculo el número que corresponda a tu respuesta)*

1. No
2. Sí, una vez
3. Sí, dos veces
4. Sí, tres o más veces

HOMBRES Y MUJERES CONTESTAN ESTAS PREGUNTAS

22. ¿Cuándo tienes los siguientes problemas, a quién le pides ayuda? *(Por favor, encierra en un círculo solo el número que corresponda a tu respuesta en cada caso)*

- 1.-Nadie
- 2.-A un religioso
- 3.-Orientador escolar o profesor
- 4.-Doctor o profesional de salud
- 5.-Amigo adulto
- 6.-Amigo de mi edad
- 7.-Alguien de mi familia
- 8.-Padre/Madre
- 9.-Nunca he tenido este problema

a. Problemas con tu familia	1	2	3	4	5	6	7	8	9
b. Te sientes deprimido	1	2	3	4	5	6	7	8	9
c. Necesitas información sobre anticonceptivos	1	2	3	4	5	6	7	8	9
d. Has sufrido abuso sexual o físico	1	2	3	4	5	6	7	8	9
e. Tienes problemas de drogas o alcohol	1	2	3	4	5	6	7	8	9
f. Tienes problemas con tus relaciones humanas	1	2	3	4	5	6	7	8	9
g. Problemas de salud física	1	2	3	4	5	6	7	8	9
h. Problemas con amigos	1	2	3	4	5	6	7	8	9
i. Otro (Especifique).....	1	2	3	4	5	6	7	8	9

23. ¿Con qué intensidad sientes tú las siguientes situaciones? (Por favor, encierra en un círculo solo el número que corresponda a tu respuesta en cada caso)

	Nada	Poco	Mucho
a. Que los adultos se preocupan por ti.	1	2	3
b. Que la gente del colegio se preocupan por ti.	1	2	3
c. Que tus padres se preocupan por ti.	1	2	3
d. Que los religiosos de la iglesia se preocupan por ti.	1	2	3
e. Que estás molesto en tu casa.	1	2	3
f. Que tu familia se preocupa por tus sentimientos.	1	2	3
g. Que tu familia te entiende.	1	2	3
h. Que quieres irte de tu casa.	1	2	3
i. Que tu familia y tú tienen momentos de alegría juntos.	1	2	3
j. Que tu familia está pendiente de ti.	1	2	3

ANEXO 3

CORREO DE AUTORIZACION PARA ADAPTACION DEL ECRA

Fwd: Re: solicitud y autorización uso ECRA----- Mensaje original -----

Fecha: 2015-06-18 18:37

Remitente: Ramón Florenzano <rflorenzano@gmail.com>

Destinatario: mvillarreal@udec.cl

Mónica

Si ustedes usan solo esas preguntas, tienen que tabularlas directamente, las propiedades psicométricas se calculan para la escala global. Pero para una tesis de pregrado no veo problema en hacerlo así.

Cordialmente

Ramón Florenzano

2015-06-18 16:53 GMT-03:00 Mónica Andrea Villarreal Villa

<mvillarreal@udec.cl>:

Profesor:

Agradezco la disponibilidad para socializar la encuesta ECRA. Al respecto quisiera preguntarle si es posible para efectos del estudio, abreviarla, ya que en la presente investigación que patrocino, solo queremos valorar las conductas sexuales de riesgo y correlacionarlas con un estilo parental. Mi consulta es si al abreviar la encuesta, perdería sus "propiedades psicométricas"? Agradecería su orientación al respecto cordialmente desde Chillán

Mónica Villarreal

El 2015-06-11 18:15, Ramón Florenzano escribió:

Estimada Mónica

Adjunto la encuesta solicitada, no hay problema en utilizarlo, pero siempre me gusta poder recibir un ejemplar de la tesis con los resultados de esta aplicación.

Cordialmente

Ramón Florenzano

2015-06-10 16:38 GMT-03:00 Mónica Andrea Villarreal Villa

<mvillarreal@udec.cl>:

Estimado Profesor:

Junto con saludarle, me permito escribirle desde la ciudad de Chillán, donde ejerzo docencia de pregrado en la carrera de Psicología. Quisiera comentarle que estoy patrocinando una tesis donde deseamos evaluar la relación entre conductas sexuales de riesgo y estilos parentales en un grupo de adolescentes de enseñanza media, y para ello necesitamos aplicar el cuestionario ECRA, o por lo menos abreviarlo y utilizar los ítems relativos a la variable. A este respecto, queríamos contar con vuestra autorización para el uso del instrumento, o bien que me indique si solo basta con indicar su autoría y adaptación en la descripción del instrumento. Agradezco pueda orientarme al respecto, atenta a sus comentarios.

ANEXO 4

CARTA DE AUTORIZACION DAEM

UNIVERSIDAD
ADVENTISTA
DE CHILE



SEÑORA
CECILIA AGUILERA
JEFA DAEM
CHILLÁN

UNIVERSIDAD ADVENTISTA DE CHILE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Chillán, 07 de agosto de 2015

Respetada Sra. Cecilia:

Reciba un cordial saludo de mi parte, con el mejor deseo de éxito en cada una de sus responsabilidades.

A través de este medio me dirijo a usted para solicitar respetuosamente, tenga a bien apoyar con su gestión, la realización de una investigación local de estudiantes de la carrera de Psicología denominada: "Vínculo parental y conductas sexuales de riesgo: un estudio correlacional en estudiantes de enseñanza media de la ciudad de Chillán". Nuestro interés en particular es que nos permita obtener la muestra y unidades de análisis del Liceo Martín Ruiz de Gamboa, ya que es de especial interés conocer las conductas de riesgo en el ámbito de la sexualidad que puedan presentarse en jóvenes con altos índices de vulnerabilidad, y a partir de este estudio, desarrollar medidas preventivas y remediales.

Para dicha investigación, los estudiantes investigadores aplicarían el instrumento ECRA (Escala de Conductas de Riesgo en Adolescentes) adaptada para Chile por el prestigioso psiquiatra chileno Ramón Florenzano, en versión abreviada, y el test PBI, que evalúa la percepción de los vínculos parentales, ambos instrumentos adaptados y validados en población chilena adolescente.

Quienes participan en el estudio son cuatro alumnos de la carrera de Psicología de esta universidad, liderados por la Srta. Mónica Villarreal, Psicóloga, Magíster en Familia y docente de esta casa de estudios. Cabe destacar que se mantendrá el anonimato de cada una de las personas involucradas en el estudio, que la información se utilizará solo con estos fines, y que previo a la aplicación de los instrumentos ya descritos los investigadores solicitarán la debida autorización y consentimiento de los apoderados.

Los estudiantes que participan de este estudio, son los siguientes:

- Karen Cáceres Provoste, RUT 17.955.291-4
- Estefany Durán Gómez, RUT 18.430.119-9
- Tania Escobar Pérez, RUT 17.351.870-6
- Felipe Otárola González, RUT 18.155.090-2 (Teléfono de contacto: 57150019; e-mail: psico.felipe.otarola@gmail.com)

Agradeciendo de antemano su gestión,

Saluda atentamente,



At. leg.
Cc:
- Archivo
- Estudiantes



DECANO
ALEJANDRO ESPINOZA
DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Teléfono: 042 - 2433650 | Correo electrónico: alejandroespinoza@unach.cl

ANEXO 5
CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD ADVENTISTA DE CHILE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO PARA APLICACIÓN DE ESCALA

La Universidad Adventista de Chile, con autorización del Liceo Martin Ruiz De Gamboa, solicita de su consentimiento para que su hijo participe de una investigación, respondiendo a unas encuestas en donde se medirán vínculos parentales y conducta sexual de riesgo. Cabe señalar que ambas encuestas se responderán de forma anónima, y solo para fines investigativos.

Yo, _____,

Cédula de Identidad N° _____, autorizo a mi pupilo para que participe de esta investigación, contestando las encuestas en forma anónima.

FIRMA: _____

FECHA: _____

LISTA DE REFERENCIAS

- Alarcón, D. (2012). *Análisis sistémico de la estructura familiar del estudiante de séptimo de básica del Centro Educativo Jahibé en el periodo académico 2011*. Tesis previa a la obtención del título de psicólogo, Universidad Politécnica Salesiana sede Quito, Ecuador. Obtenido de: <http://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/3755/1/UPS-QT03196.pdf>
- Andrade, P., Betancourt, D. y Palacios, J. (2006). "Factores Familiares Asociados a la Conducta Sexual en Adolescentes." *Revista Colombiana de Psicología*, 15, 91-101. Obtenido de: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3245785>
- Bosque, A. & Aragón, L. (2008). Nivel de adaptación en adolescentes mexicanos. *Interamerican Journal of Psychology*, 42(2), 287-297. Obtenido de: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rip/v42n2/v42n2a10.pdf>
- Carrasco, E. (1998) Terapia Familiar y Psiquiatría Infantil. *Revista de Familias y Terapias*. 5(9), 31-38. Obtenido de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000131&pid=S1794-9998201400020000400014&lng=en
- Carratalá, E. Espada, J. & Orgilés, M. (2013). Conocimientos y actitudes hacia el VIH/Sida: diferencias entre adolescentes españoles con padres casados y divorciados. *Salud mental*, 36(5), 387-391. Obtenido de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252013000500006
- Cuña, A & Machado, E. (2003). La percepción de las relaciones familiares por parte de los adolescentes. *Revista Galego-Portuguesa de Psicoloxía e Educación: revista de estudos e investigación en psicología y educación*, 8(7), 375-386. Obtenido de: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1039926>
- Dávila, M. Ormeño, V. Vera, V. (1998). *Estandarización del PBI (Parental Bonding Instrument), versión adaptada a la población entre 16 y 64 años del gran Santiago*. Tesis para optar al grado de Licenciatura en Psicología, Universidad Diego Portales, Santiago, Chile.
- Dávila, M. Ormeño, V. Vera, V. Greppi, C. Gloger, S. & Melis, F. (2001). Estandarización del PBI (Parental Bonding Instrument), versión adaptada a la población entre 16 y 64 años del Gran Santiago. *Revista Chilena de Neuro-psiquiatría*, 39(2), 132-139. Obtenido de: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-92272001000200005&script=sci_arttext

- Espinal, I. Gimeno, A. y González, F. (2006). El Enfoque Sistémico En Los Estudios Sobre La Familia. Obtenido de: http://www.gaiasconsultores.com/manuales/2013_11_22_18_50_06.pdf
- Elsner, P. Montero, M. Reyes, C. & Zegers, B (2000). *La familia una aventura* (5.ª ed.). Santiago: Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Florenzano, R. Cáceres, E. Valdés, M. Calderón, S. Santander, S. Cassasus, M. & Haemmerli, C. (2009). Estilos de crianza, relación percibida con los padres y salud mental de estudiantes adolescentes de la Región Metropolitana. *Psiquiatría y Salud Mental*, 26(1/2), 4-14. Obtenido de: http://www.schilesaludmental.cl/wp/wp-content/uploads/2015/06/1_estilos_de_crianza.pdf
- Florenzano, R. & Valdés, M. (2005). *El adolescente y sus conductas de riesgo* (2.ª ed.). Santiago: Ediciones Universidad Católica de Chile.
- Florenzano, R. Valdés, M. Cáceres, E. Santander, S. Armijo, I. Bergman, V. & Trapp, A. (2008). Religiosidad, conductas de riesgo y salud mental en adolescentes de Santiago de Chile. *Revista Chilena de Salud Pública*, 12(2), 83-92. Obtenido de: <http://www.nuevosfoliosbioetica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/viewFile/1735/1611>
- González, E. Molina, T. Montero, A. & Martínez, V. (2013). Factores asociados al inicio sexual en adolescentes de ambos sexos de nivel socioeconómico medio-bajo de la Región Metropolitana. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 78(1), 4-13. Obtenido de: <http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v78n1/art02.pdf>
- Gracia, E. & Musitu, G. (2000). *Psicología social de la familia*. Barcelona: Paidós.
- Lamas, M. (2000). Diferencias de sexo, género y diferencia sexual. *Cuicuilco*, 7(18), 1-24. Obtenido de: <http://www.redalyc.org/pdf/351/35101807.pdf>
- Maganto, J. Bartau, I. & Etxeberría, J. (2004). La corresponsabilidad familiar (COFAMI): cómo fomentar la cooperación y la responsabilidad de los hijos. *Infancia y Aprendizaje*, 27(4), 417-423. Obtenido de: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1174/0210370042396940>
- Monroy, A. (2002). *Salud y sexualidad en la adolescencia y juventud*. México: Pax México editorial. Obtenido de: https://books.google.cl/books?hl=es&lr=&id=6PIEILKj5Q4C&oi=fnd&pg=PA1&dq=Salud+y+sexualidad+en+la+adolescencia+y+juventud&ots=_sEWpfkavp&sig=Scvx7PUQiyEOXsF0ZJcVWb

zEYCK#v=onepage&q=Salud%20y%20sexualidad%20en%20la%20adolescencia%20y%20juventud&f=false

Montañés, M. Bartolomé, R. Montañés, J. & Parra, M. (2008). Influencia del contexto familiar en las conductas adolescentes. *Ensayos*, 17, 391-407. Obtenido de: https://scholar.google.cl/scholar?q=Influencia+del+contexto+familiar+en+las+conductas+adolescentes.&btnG=&hl=es&as_sdt=0%2C5

Montes, C. Torres, W. Barrios, L. Ramírez, R. & Ariza, H. (2013). Factores asociados al ejercicio de la sexualidad de las y los adolescentes escolarizados de Cartagena, Colombia 2008. *Duazary*, 10(2). Obtenido de: <http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/505/483>

Nardone, G. & Giannotti, R. (2003). *Modelos de familia: Conocer y resolver los problemas entre padres e hijos*. Barcelona: Herder.

Oliva, A. (2006). Relaciones familiares y desarrollo adolescente. *Anuario de psicología*, 37(3), 209-224. Obtenido de: <http://www.raco.cat/index.php/anuariopsicologia/article/viewFile/61838/82584>

Orcasita, L. Uribe, A. Castellanos, L. & Gutiérrez, M. (2012). Apoyo social y conductas sexuales de riesgo en adolescentes del municipio de Lebrija-Santander. *Revista de Psicología (PUCP)*, 30(2), 371-406. Obtenido de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/psico/v30n2/a06v30n2.pdf>

Parker, G. Tupling, H. & Brown, L. (1979). A parental Bonding instrument. *British Journal of Medical Psychology*, 52(1), 1-10. Obtenido de: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.2044-8341.1979.tb02487.x/abstract;jsessionid=8C8776721E36699203346A24E22A4EBF.f01t02>

Programa nacional de salud integral de adolescentes y jóvenes (2012). Situación actual del embarazo adolescente en Chile. Santiago: MINEDUC. Obtenido de: http://portales.mineduc.cl/usuarios/convivencia_escolar/doc/201210251259030.situacion_actual_embarazo_adolescente_en_chile.pdf

Repetur, K. & Quezada, A. (2005). Vínculo y desarrollo psicológico: La importancia de las relaciones tempranas. *Revista Digital Universitaria*, 6(11), 1-15. Obtenido de: http://www.revista.unam.mx/vol.6/num11/art105/nov_art105.pdf

Valenzuela, M. Ibarra, A. Zubarew, T& Correa, M. (2013).Prevención de conductas de riesgo en el Adolescente:rol de familia.*IndexEnferm*, 22(1-2), 50-54. Obtenido de:http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962013000100011&script=sci_arttext