



Impacto de la familia en las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes

Pilar Lavielle-Sotomayor,^a Faniel Jiménez-Valdez,^b
 Arturo Vázquez-Rodríguez,^b María del Carmen Aguirre-García,^b
 Martha Castillo-Trejo,^c Santa Vega-Mendoza^b

The impact of family characteristics in sexual risk behaviour of teens

Objective: to assess risk sexual behaviour in adolescents and its relationship with family characteristics.

Methods: in a representative and random sample of 909 teenagers, their sex life, structure, satisfaction and family dynamics were evaluated. It was used χ^2 test, in order to compare the frequency of family negative characteristics between the groups of adolescents with and without risky sexual behaviors.

Results: the early onset of sexual life was more frequent in adolescents with dysfunctional expression of affection in their families, and single-parent or nuclear family structure. The lack of condom use was associated with a lack of affection, and a poor communication within the family. Having more than three partners was related to the expression of affection and the degree of satisfaction of the teenager with his family. Unplanned pregnancies and sex transmission diseases were most frequent in adolescents belonging to extended families with a poor expression of affection.

Conclusions: the level of communication, the monitoring of conduct, the warmth and proximity play a very important role as protectors of sexual risk behaviour in teens.

Keywords	Palabras clave
adolescent	adolescente
sexuality	sexualidad
unsafe sex	sexo inseguro

La adolescencia es la etapa de la vida en la que se presentan grandes cambios físicos, psicosociales y cognitivos y se determina la forma de comportarse en la vida adulta. Entre estos cambios destaca la adquisición de habilidades para la independencia sexual, lo que permitirá la consolidación del desarrollo psicosexual saludable.¹⁻³

Actualmente, la sexualidad y la salud reproductiva han cobrado relevancia entre los profesionales dedicados a la salud pública y mental, por el impacto social que han producido en las nuevas generaciones, que se manifiesta en el incremento de las enfermedades de transmisión sexual y los embarazos no planeados. Diversos estudios muestran que una proporción importante de adolescentes lleva a cabo prácticas sexuales con las que se expone a infecciones de transmisión sexual y a embarazos no planeados.⁴ Por un lado, el uso de preservativos por parte de los adolescentes es bajo: en Estados Unidos de Norteamérica es de 46 % y en América Latina varía entre 27 y 33 %.^{5,6} En México, de acuerdo con los resultados de la Ensanut 2006, la utilización del preservativo es de 52.3 %.⁷ Por otro lado, una gran proporción de adolescentes realiza prácticas sexuales sin utilizar condón, aun cuando tiene múltiples parejas.⁸

Por razones prácticas y teóricas, la mayoría de las investigaciones se ha enfocado en las conductas de riesgo como el inicio temprano de la vida sexual, las múltiples parejas y el uso del condón, sin considerar el contexto psicológico y social en el cual se desarrollan, como el contexto familiar, fuente primaria de socialización que ejerce una fuerte influencia en el comportamiento sexual de los adolescentes.⁹

Una conceptualización más amplia de la experiencia sexual del adolescente mejorará la comprensión acerca de la sexualidad de los jóvenes y ayudará a prevenir las conductas sexuales de riesgo.^{10,11}

En esta investigación se evaluaron las conductas sexuales de riesgo del adolescente (inicio temprano de la vida sexual, múltiples parejas y utilización inconsistente del condón) y su relación con algunas características de la familia como la estructura, el tipo de dinámica familiar (expresión del afecto y la comunicación) y la satisfacción con la familia.

Métodos

Estudio transversal analítico que incluyó a adolescentes que se encontraban cursando el nivel escolar medio superior en la Ciudad de México, en el Colegio de Ciencias y Humanidades Plantel Vallejo de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Con el fin de obtener una muestra representativa de los estudiantes de la institución educativa mencionada, se utilizó un método de selección aleatorio simple. Se

Objetivo: evaluar las conductas sexuales de riesgo del adolescente y su relación con las características familiares.

Métodos: en una muestra representativa y aleatoria de 909 adolescentes, se evaluó la vida sexual y la estructura, satisfacción y dinámica familiar. Las características familiares negativas en los grupos de adolescentes con y sin conductas sexuales de riesgo se compararon con χ^2 .

Resultados: el inicio temprano de la vida sexual fue más frecuente en los adolescentes con familias en las que la expresión del afecto es disfuncional y con una estructura monoparental y nuclear. La falta de

uso de condón se relacionó con deficiente expresión del afecto y comunicación dentro de la familia. Tener más de tres parejas se relacionó con la expresión disfuncional del afecto y el grado de satisfacción del adolescente con su familia. Los embarazos no planeados y las enfermedades de transmisión sexual fueron más frecuentes en los adolescentes pertenecientes a familias extensas que tenían una expresión disfuncional del afecto.

Conclusiones: el nivel de comunicación, el monitoreo de la conducta, la calidez y la cercanía desempeñan un papel muy importante como protectores de las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes.

Resumen

eligieron al azar 18 grupos de estudiantes con el fin de reunir el número de sujetos calculado.

Después de obtener la firma del consentimiento informado de los estudiantes, el equipo de investigación, constituido por el investigador principal y siete investigadores asociados (médicos residentes de Medicina Familiar), aplicó un cuestionario que constaba de preguntas relacionadas con tres aspectos:

- *La vida sexual:* se exploró con reactivos relativos a la edad de inicio de la vida sexual, razones del inicio, número de parejas sexuales, frecuencia del uso del preservativo, razones del no uso, embarazo no planeado, edad al primer embarazo, enfermedades de transmisión sexual y su tipo.
- *El funcionamiento dinámico sistémico de la familia:* se midió con la versión modificada de la escala elaborada por la doctora Espejel,¹² la cual ha sido desarrollada y validada en población mexicana. Dado que la escala fue modificada para fines del estudio, para determinar las características psicométricas de la escala se evaluó la consistencia interna; asimismo, se realizó un análisis de factores para determinar la validez de las preguntas. Para identificar cada factor se consideraron solo los valores > 0.3 . Se encontró una adecuada consistencia interna con un alpha de Cronbach de 0.856 y el análisis de factores mostró una solución de cuatro factores que explicaban 39.9 % de la varianza. Únicamente se evaluaron el grado de funcionalidad de la familia en las áreas de comunicación y la expresión del afecto, que se miden en una escala ordinal de cuatro categorías en la que 1 indica disfuncionalidad y 4, funcionalidad.
- *La satisfacción familiar:* se evaluó con la Escala de Satisfacción Familiar por Adjetivos, diseñada para evaluar de manera objetiva la percepción global que el sujeto tiene sobre su situación familiar. Consta de 26 reactivos, cada uno formado por una pareja de

adjetivos antónimos en una escala tipo Likert con seis opciones de respuesta para cada uno.

La validez de contenido fue obtenida con el alfa de Cronbach (valor de 0.89) y por el método de mitades partidas (valor de 0.86). La validez de constructo mediante el análisis de factores mostró que el instrumento podía explicar 47 % de la varianza.¹²

Se llevó a cabo el cálculo de χ^2 para determinar la relación entre las características de la familia (estructura, satisfacción y dinámica familiar) y las conductas sexuales de riesgo.

Resultados

La muestra estuvo constituida por 909 adolescentes, con un promedio de edad de 16.07 ± 1.09 años (rango de 14 a 19 años). El porcentaje de mujeres fue ligeramente mayor (56.6 %) que el de hombres.

Cuadro I Características de la vida sexual de 272 adolescentes

	n	%
Inicio de relaciones sexuales	272	29.9
Inicio de relaciones sexuales ≤ 15 años	187	68.8
Más de 3 parejas sexuales*	64	24.4
Frecuencia de las relaciones sexuales		
3-5 veces a la semana	35	12.9
1-2 veces a la semana	77	28.3
1 vez al mes	160	58.8
Uso no consistente del condón	131	48.2
Embarazo no planeado	13	4.8
Enfermedades de transmisión sexual	7	2.6

*11 adolescentes no contestaron

Cuadro II Razones para no usar condón expresadas por 272 adolescentes

	<i>n</i>	%
Relación inesperada	90	33.1
Dinero	37	13.6
No puede quedar embarazada	26	9.5
No traía	18	6.6
La pareja no quiere	12	4.4
No había disponible*	10	3.7
No quiso utilizarlo**	10	3.7
Es problema de la pareja	8	2.9
Le avergüenza conseguirlo	6	2.2
No he quedado embarazada	6	2.2
Le falta información	4	1.5
Otros***	29	10.7
No contestó	16	5.9

* No accesible, no había en la tienda, no se le vendía por ser menor de edad

** No se siente igual, solo por no usarlo, para experimentar qué se siente

*** Deseo de embarazarse, miedo, mitos, olvido, no saber utilizarlo, estado étlico, por los efectos negativos, la religión

En el cuadro I se muestran las características de la vida sexual de los adolescentes estudiados. Una tercera parte de los adolescentes tenía vida sexual activa y la mayoría la inició antes de los 15 años. Asimismo,

la periodicidad con la que tenían relaciones sexuales fue de una vez al mes. Poco menos de la mitad no utilizaba el condón siempre que tenía relaciones sexuales. Respecto a los resultados de la actividad sexual sin protección, numerosos adolescentes tuvieron un embarazo no planeado o indicaron haber padecido alguna enfermedad de transmisión sexual.

Entre las principales razones por las que los adolescentes no utilizaban condón al momento de las relaciones sexuales fueron no haber planeado tener relaciones y la falta de dinero (cuadro II).

El análisis de los datos relacionados con la estructura, satisfacción y dinámica de la familia mostró que 63.8 % de los adolescentes ($n = 580$) provenía de una familia nuclear mientras que 21.7 % ($n = 197$), de una familia monoparental. Los adolescentes con familias extensas representaron 14.2 % ($n = 129$); 0.3 % ($n = 3$) no indicó el dato. Asimismo, 74.1 % ($n = 674$) de los adolescentes indicó sentirse satisfecho con su familia, 39.8 % ($n = 362$) señaló que existía una comunicación apropiada entre los miembros de su familia y 40 % ($n = 364$) tenía una expresión funcional del afecto.

El inicio de la vida sexual estuvo relacionado significativamente con el grado de satisfacción del adolescente con su familia (36.8 % insatisfecho *adversus* 22.9 % satisfecho, $p = 0.017$) y con la expresión del afecto dentro del núcleo familiar (29.9 % disfuncional *adversus* 19.3 % funcional, $p = 0.025$). Por otro lado, existieron diferencias importantes en la forma de la comunicación y la estructura familiar de los adolescentes que han iniciado y no han iniciado relaciones sexuales: fue mayor la proporción de los adolescen-

Cuadro III Características de la familia y su relación con las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes

	Inicio temprano		Más de 3 parejas		Uso inconsistente del condón	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Satisfacción familiar						
Insatisfacción	62	72.9	27	31.8*	43	50.6
Satisfacción	124	66.7	37	21.1	87	46.8
Afecto						
Disfuncional	131	74.4*	50	29.6*	93	52.8*
Funcional	56	58.3	14	15.2	38	39.6
Comunicación						
Disfuncional	122	71.3	37	22.7	91	53.2*
Funcional	65	64.4	27	27.6	40	39.6
Estructura familiar						
Monoparental	44	74.6*	17	29.8	32	54.2
Nuclear	123	71.5	40	24.2	83	48.3
Extensa	44	50.0	7	18.9	15	39.5

* $p < 0.05$

Cuadro IV Características de la familia y su relación con las enfermedades de transmisión sexual y el embarazo no planeado en los adolescentes

	ETS		Embarazo	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Satisfacción familiar				
Insatisfacción	2	2.4	4	4.7
Satisfacción	5	2.7	9	4.8
Expresión del afecto				
Disfuncional	6	3.4	10	5.7*
Funcional	1	1.0	3	3.1
Comunicación				
Disfuncional	4	2.3	9	5.3
Funcional	3	3.0	4	4.0
Estructura familiar				
Monoparental	1	1.7*	0	0.0*
Nuclear	2	1.2	9	5.2
Extensa	4	10.5	4	10.5

ETS = enfermedad de transmisión sexual, * $p \leq 0.05$

tes con una comunicación familiar disfuncional que iniciaron su vida sexual (27.4 %) comparada con la de los adolescentes con comunicación funcional (23.9 %). Asimismo, de los adolescentes que habían tenido relaciones sexuales, 33.8 % provenía de una familia monoparental, 24.9 % de una familia nuclear y 19.6 %, de una familia extensa. No obstante, estas diferencias no fueron significativas ($p = 0.28$ y $p = 0.19$, respectivamente).

El análisis de los datos reveló que las conductas de riesgo estuvieron relacionadas con alguna de las características de la familia. El inicio temprano de las relaciones sexuales se relacionó con la expresión del afecto y la estructura familiar: fue más frecuente en los adolescentes con familias en las que la expresión del afecto es disfuncional y con una estructura familiar monoparental y nuclear.

El no uso del condón en todos los encuentros sexuales estuvo relacionado significativamente con la expresión del afecto y la comunicación inadecuada dentro de la familia.

Por su parte, tener más de tres parejas en el transcurso de un año estuvo relacionado con la expresión del afecto y el grado de satisfacción del adolescente con su familia (cuadro III).

Como se puede observar en el cuadro IV, el embarazo no planeado fue más frecuente en los adolescentes pertenecientes a familias extensas con una expresión disfuncional del afecto. De la misma forma, la mayoría de las enfermedades de transmisión sexual se registró en adolescentes provenientes de familias extensas.

Discusión

El presente estudio se realizó para determinar la relación entre las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes (uso inconsistente del condón, inicio temprano de las relaciones sexuales y múltiples parejas sexuales) y las características de sus familias (satisfacción, dinámica y estructura familiar).

De acuerdo con los resultados, se identificó que existió alta frecuencia de conductas sexuales de riesgo entre los adolescentes. Se observó que 29.7 % de los adolescentes de nuestra muestra había iniciado su vida sexual activa y en la mayoría fue a temprana edad (entre los 14 y 15 años). Asimismo, 24.4 % de los adolescentes había tenido más de tres parejas sexuales y 48.2 % no utilizaba condón en todas las ocasiones que tenía relaciones sexuales, por lo que era vulnerable a enfermedades de transmisión sexual.

Estos resultados coinciden con los informados en la literatura respecto al comportamiento sexual de los adolescentes, en la que se ha documentado que las relaciones sexuales de riesgo no se deben exclusivamente a la falta de información.¹³ Varios estudios han demostrado el papel del contexto familiar como promotor o protector de conductas sexuales desfavorables en los adolescentes, como el inicio temprano de las relaciones sexuales, el embarazo no planeado y el uso inconsistente del condón.

Los datos de nuestro estudio han mostrado que estas conductas de riesgo estuvieron relacionadas con la estructura, la comunicación y la expresión del afecto en la familia. Cuando estas características fami-

liares son positivas influyen de la misma forma en la conducta de los adolescentes al favorecer el desarrollo de un nivel adecuado de autoestima y calidad de vida, lo cual promueve un funcionamiento adaptativo y reduce la probabilidad de que presenten conductas con resultados negativos. Por otro lado, aun cuando los adolescentes luchan por lograr su autonomía, las fortalezas familiares como la cercanía afectiva, el apoyo y la aceptación pueden bloquear la influencia negativa de los pares.¹⁴

Otro factor que interviene de forma positiva en la conducta sexual de los adolescentes es la comunicación abierta y cálida.¹⁵ La comunicación en la familia acerca de la sexualidad, específicamente acerca del uso del condón, promueve el uso de este tanto en la primera relación sexual como en las posteriores.¹⁶ Los adolescentes que perciben que la comunicación con su familia es abierta tienden a conductas de sexo seguro, entre ellas el inicio de la vida sexual a una edad no temprana, tener pocas parejas sexuales y el uso frecuente del condón.^{17,18}

Finalmente, la atención se ha dirigido principalmente a la evaluación del efecto de la estructura de la familia sobre las formas de control y supervisión

de las conductas de riesgo del adolescente. Un nivel moderado de supervisión es importante para un desarrollo exitoso. Un nivel excesivo (sobreprotección, imposición de muchas reglas y no permitir que el joven decida de forma independiente) puede llevar a inhibir la formación de una identidad independiente. Por otro lado, los niveles bajos de supervisión pueden acelerar la independencia y a que los adolescentes asuman actitudes de adultos y se involucren en conductas inapropiadas para la edad.^{19,20}

En conclusión, los atributos de la familia como el nivel de comunicación entre sus miembros, el nivel del control y monitoreo de la conducta y la calidez y la cercanía desempeñan un papel muy importante como promotores o protectores de las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes. Estos aspectos influyen en el comportamiento sexual del adolescente porque afectan su salud emocional.

Declaración de conflicto de interés: los autores han completado y enviado la forma traducida al español de la declaración de conflictos potenciales de interés del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas, y no fue reportado alguno en relación con este artículo.

^aUnidad de Investigación en Epidemiología Clínica, Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional Siglo XXI, Instituto Mexicano del Seguro Social. Servicio de Salud Mental, Hospital General de México OD, Secretaría de Salud

^bUnidad de Medicina Familiar 20, Instituto Mexicano del Seguro Social

^cColegio de Ciencias y Humanidades Plantele Vallejo, Universidad Nacional Autónoma de México

Distrito Federal, México

Comunicación con: Pilar Lavielle-Sotomayor
Teléfono: (55) 5627 6900, extensión 21507
Correo electrónico: lavielle.pilar@gmail.com

Referencias

- Torrice E, Salas A, Gutiérrez A, Arce M, Salazar F. Factores de riesgo asociados al inicio de relaciones sexuales en adolescentes mujeres estudiantes de secundaria en La Paz, Bolivia. *Rev Soc Bol Pediatr*. 2004;43(1):3-7.
- Pacheco T, Herrera S, Meléndez M, Burgos V. Hacia un modelo integral de enseñar y aprender sobre sexualidad en adolescentes. *Arch Hisp Sex*. 2003;9(2):256-8.
- Hernández-Cabrera J, Pérez-Rodríguez O. Temas sobre sexualidad que interesan a un grupo de adolescentes en el área de salud Iguará. *Rev Cubana Enferm*. [Internet] 2005;21(2). Disponible en http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol21_2_05/enf10205.htm
- García-Roche RG, Cortés-Alfaro A, Vila-Aquilera LE, Hernández-Sánchez M, Mesquia-Valera A. Comportamiento sexual y uso del preservativo en adolescentes y jóvenes de un área de salud. *Rev Cubana Med Gen Integr*. [Internet]. 2006;22(1). Disponible en http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol22_1_06/mgi03106.htm
- Gutiérrez JP, Bertozzi SM, Conde-González CJ, Sánchez-Alemán MA. Risk behaviors of 15-21 year-olds in Mexico lead to a high prevalence of sexually transmitted infections: results of a survey in disadvantaged urban areas. *BMC Public Health*. [Internet]. 2006;27(6):49. Disponible en <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/6/49>
- Harvey SM, Henderson JT. Correlates of condom use intentions and behaviors among a community-based sample of Latino men in Los Angeles. *J Urban Health*. 2006;83(4):558-74. Texto libre en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2430480/>
- Soto V. Factores asociados al no uso del condón. Estudio en adolescentes y adultos jóvenes de Chiclayo. *An Fac Med Lima*. 2006;67(2):152-9. Texto libre en <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v67n2/a08v67n2.pdf>
- Olaiz-Fernández G, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, Rojas R, Villalpando-Hernández S, Hernández-Ávila M, et al., editores. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006. México: Instituto Nacional de Salud Pública; 2006. Disponible en <http://ensanut.insp.mx/informes/ensanut2006.pdf>

9. Exavery A, Lutambi AM, Mubyazi GM, Kweka K, Mbaruku G, Masanja H. Multiple sexual partners and condom use among 10-19 year-olds in four districts in Tanzania. What do we learn? *BMC Public Health*. [Internet] 2011;22(11):490. Disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3141458/>
10. Brown SL, Rinelli LN. Family structure, family processes, and adolescent smoking and drinking. *Res Adolesc*. 2010;20(2):259-73. Texto libre en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2882304/>
11. Whitaker DJ, Miller KS, Clark LF. Reconceptualizing adolescent sexual behavior: beyond did they or didn't they? *Fam Plann Perspect*. 2000;32(3):111-7.
12. Espejel-Aco E, Cervantes M, Esquivel A, Liberman R, Rojas L, Suárez I. Manual para la escala de funcionamiento familiar. México: Universidad de Tlaxcala; 1997.
13. Barraca MJ, López-Yarto L. ESFA. Escala de Satisfacción Familiar por Adjetivos. Segunda edición. España: Tea Ediciones; 1996.
14. Gayet C, Juárez F, Pedrosa L, Magis C. Uso del condón entre adolescentes mexicanos para la prevención de infecciones de transmisión sexual. *Salud Publica Mex*. 2003;45(Supl 5):632-40. Texto libre en <http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=000475>
15. Paradis AD, Giaconia RM, Reinherz HZ, Beardslee WR, Ward KE, Fitzmaurice GM. Adolescent family factors promoting healthy adult functioning: a longitudinal community study. *Child Adolesc Ment Health*. 2011;16(1):30-7. Texto libre en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3082137/>
16. Rueter MA, Koerner AF. The effect of family communication patterns on adopted adolescent adjustment. *J Marriage Fam*. 2008;70(3):715-27. Texto libre en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2600517/>
17. Miller KS, Levin ML, Whitaker DJ, Xu X. Patterns of condom use among adolescents: the impact of mother-adolescent communication. *Am J Public Health*. 1998;88(10):1542-4. Texto libre en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1508458/>
18. Hillis SD, Anda RF, Dube SR, Felitti VJ, Marchbanks PA, Macaluso M, et al. The protective effect of family strengths in childhood against adolescent pregnancy and its long-term psychosocial consequences. *Perm J*. 2010;14(3):18-27. Texto libre en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2937841/>
19. Whitaker DJ, Miller KS. Parent-adolescent discussions about sex and condoms: impact on peer influences of sexual risk behavior. *J Adolesc Res*. 2000;15(2):251-73.
20. Benson JE, Johnson MK. Adolescent family context and adult identity formation. *J Fam Issues*. 2009;30(9):1265-86. Texto libre en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2806681/>